

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA
UNIFACCAMP
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO SISTEMA
CARCERÁRIO FEMININO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**ANA CAROLINE LEDO CHAVES – RA 32043
CAIO GARCIA DE MORAES – RA 31803**

**CAMPO LIMPO PAULISTA - SP
2024**

ANA CAROLINE LEDO CHAVES

CAIO GARCIA DE MORAES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO SISTEMA
CARCERÁRIO FEMININO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem da Unifaccamp como requisito básico para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora:

Professor^a Me. Maria Manoela Duarte Rodrigues

Campo Limpo Paulista - SP

2024

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO SISTEMA CARCERÁRIO FEMININO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Ana Caroline Ledo Chaves¹, Caio Garcia de Moraes¹, Maria Manoela Duarte Rodrigues².

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar a importância do enfermeiro na promoção da saúde no sistema carcerário feminino. **Método:** Levantamento descritivo via online, de artigos em Língua Portuguesa, que abordassem a temática, no período de 2015 a 2024. A amostra foi constituída por 18 artigos. **Resultados:** Há três aspectos mais estudados: *Qualidade de vida e saúde em presídios femininos; Qualidade do atendimento ginecológico e obstétrico em presídios femininos e Desafios para o Enfermeiro em presídios brasileiros.* **Considerações finais:** A principal estratégia do Brasil para combater a criminalidade é o encarceramento em massa com sérias deficiências e falhas, onde milhares de homens e mulheres têm saúde e dignidade negligenciadas. Há a necessidade de mais investimentos em infraestrutura e uma formação do enfermeiro voltada para a condução ética de questões cotidianas que permita autonomia nos cuidados de saúde voltados à mulher em todo seu ciclo de vida, incluindo o gravídico e puerperal.

Descritores: Saúde Pública, Assistência Integral à Saúde da Mulher, Pessoas Privadas de Liberdade, Cuidados de Enfermagem, Prisões

¹ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Campo Limpo Paulista - UNIFACCAMP.

² Enfª Obstetra, Mestre em Ciências da Saúde e professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (UNIFACCAMP) e professora colaboradora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ).

Contato: maria.rodrigues@faccamp.br

INTRODUÇÃO

O número total de custodiados no Brasil é de 642.491 em celas físicas, de acordo com dados publicados pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN). Os presos em celas físicas são aqueles que, independentemente de saídas para trabalhar e estudar dormem no estabelecimento prisional. Destes custodiados, 26.876 eram mulheres, sendo 230 gestantes e 103 lactantes, em dezembro de 2023.¹

Levantamento divulgado no ano de 2022 pelo *World Female Imprisonment List*, aponta que o Brasil tem a terceira maior população carcerária feminina do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e da China.² No geral, essa população é composta por mulheres jovens, negras, de nível socioeconômico e educacional baixo, apresentando ruptura dos vínculos familiares, elevado índice de desemprego e prostituição, solteira ou separada, com história de doenças sexualmente transmissíveis, advindas de centros urbanos e com acesso escasso aos serviços de saúde. Majoritariamente apresentam envolvimento com drogas ilícitas, seja pelo uso ou pelo tráfico.³

Todo o ciclo de vida da mulher é marcado por características específicas que demandam cuidados de saúde, desta forma, atender as necessidades das mulheres encarceradas não se resume apenas a garantir consultas de pré-natal às gestantes ou absorventes higiênicos às demais.⁴ O confinamento representa um ambiente hostil e insalubre que acrescido ao aumento da população carcerária significa risco para infecções transmissíveis como tuberculose, hanseníase, sífilis e o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), como de outras não transmissíveis (doenças respiratórias ocasionadas pelo uso de tabaco, cânceres de mama e de colo do útero por dificuldade de rastreamento) e ainda, agravos como diabetes e hipertensão, prevalentes na população adulta-idosa.⁵

Em 2014 foi criada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, com o objetivo de assegurar normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange às questões de gênero, idade, sexualidade,

escolaridade, maternidade, religiosidade, dentre outros aspectos relevantes. Porém, ainda que essa população tenha constitucionalmente garantido seus direitos, em especial o que tange à saúde, a concretização deste propósito ainda não é uma realidade.^{6,7}

O objetivo do estudo consiste em identificar na literatura consultada a importância da atuação do enfermeiro na promoção da saúde no sistema carcerário feminino brasileiro, com ênfase, nos desafios enfrentados e nas estratégias para melhorar a qualidade de vida das detentas.

MÉTODO

Levantamento bibliográfico descritivo via online, de periódicos que satisfizeram os seguintes critérios de inclusão: textos disponibilizados na íntegra e em Língua Portuguesa, que abordassem aspectos relacionados à atuação do enfermeiro na promoção da saúde no sistema carcerário feminino brasileiro no período de 2015 a 2024. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a agosto de 2024. A amostra constituiu-se em 18 artigos selecionados. Destes, 13 foram produzidos por meio de pesquisas de campo e cinco por meio de revisões sistemáticas e integrativas.

Foram utilizados os descritores: Saúde Pública, Assistência Integral à Saúde da Mulher, Pessoas Privadas de Liberdade, Prisões e Cuidados de Enfermagem. Procedeu-se o exame do material que compreendeu leitura exaustiva e fichamento que proporcionou a identificação de três aspectos estudados: *Qualidade de vida e saúde em presídios femininos*; *Qualidade do atendimento ginecológico e obstétrico em presídios femininos* e *Desafios para o Enfermeiro em presídios brasileiros*.

Para melhor compreensão, o Quadro I apresenta os artigos investigados segundo o título do estudo, autores, veículo, o ano e considerações temáticas.

Quadro 1 – Distribuição das publicações selecionadas nas bases de dados eletrônicos no período de 2015 a 2024.

TÍTULO	AUTOR	PROCEDÊNCIA	ANO	CONSIDERAÇÕES
Saúde nos cárceres: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira	Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO de	Physis Revista de Saúde Coletiva	2015	Analisa as terminologias utilizadas em três marcos fundamentais das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional. Os marcos descritos foram fundamentais para o avanço na ampliação dos direitos para a população privada de liberdade.
Mulheres Invisíveis: Uma análise sobre a presidiária brasileira	Vingert AC	Monografia Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis	2015	Estuda o histórico do cárcere feminino, a atual situação das mulheres que se encontram encarceradas e seu perfil.
Exame de Papanicolaou em mulheres encarceradas	Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB	REV BRAS EPIDEMIOL	2016	Verifica a cobertura do exame de Papanicolaou segundo características sociodemográficas e problemas de saúde referidos entre mulheres encarceradas.
Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.	Leal MC et al	Ciência & Saúde Coletiva	2016	Traça o perfil da população feminina encarcerada que vive com seus filhos em unidades prisionais do Brasil e as condições e práticas relacionadas à atenção à gestação e ao parto durante o encarceramento.

A saúde física das mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro	Santos MV et al	Esc. Anna Nery	2017	Identifica fatores que interferem na saúde física de mulheres encarceradas numa instituição prisional no Estado do Rio de Janeiro.
Gênero e prisão: o encarceramento de mulheres no sistema penitenciário brasileiro pelo crime de tráfico de drogas.	Santoro AER, Pereira ACA	Meritum Revista de Direito da Universidade FUMEC	2018	Através de revisão bibliográfica compreende como a opressão de gênero vivenciada por mulheres inseridas no sistema penitenciário brasileiro e o tráfico de drogas influenciam a criminalidade feminina.
Encarceramento feminino: reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associados	Santos JBL, Silva MS	Revista Psicologia Política	2019	Identifica os impactos do encarceramento feminino em termos de abandono afetivo, analisando os fatores sociais, familiares e emocionais que agravam a vulnerabilidade das mulheres em situação de privação de liberdade.
Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional.	Santana JCB, Reis FCA.	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	2019	Investiga a percepção da equipe de enfermagem sobre os desafios e as condições de trabalho na assistência à saúde no sistema prisional, investigando como esses fatores influenciam a qualidade do cuidado prestado.
Deixa eu te contar histórias que a história não conta: mulheres e prisões, a vivência da maternidade no cárcere	Dalenogare G	Dissertação Universidade Federal do Rio Grande do Sul	2019	Analisa a experiência da maternidade para mulheres que estiveram em situação de prisão na Unidade Materna Infantil de uma penitenciária feminina localizada no Estado do Rio Grande do Sul.

Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas	Araújo MM et al	Esc Anna Nery	2020	Explora como as mulheres encarceradas percebem a sua assistência à saúde utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.
Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino	Sousa LMP et al	Ciência & Saúde Coletiva	2020	Procura compreender os aspectos da alimentação no sistema penitenciário feminino da Paraíba.
Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica	Silva JB et al	REME Rev Min Enferm.	2020	Revela narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.
Formação da identidade profissional de enfermeiros para o trabalho no sistema prisional	Cardoso DR et al	Revista Enfermagem UERJ	2023	Analisa elementos motivadores da construção da identidade profissional de enfermeiros do sistema prisional, identificando os principais desafios e as condições de trabalho.
Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde no sistema prisional	Alves LD, Dalri RCMB, Robazzi MLCC, Santos VMS	RECOM Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	2023	Promove reflexões sobre os desafios dos profissionais de enfermagem na promoção de ações de saúde em unidades prisionais, identificando barreiras estruturais, emocionais e éticas que interferem no cuidado adequado.

Exame papanicolau em mulheres em situação de cárcere	Justino, TMV et al	EXTRAMUROS Revista de Extensão da UNIVASF	2023	Descreve a vivência de estudantes de Enfermagem durante a realização de rastreio, prevenção e controle do Câncer do Colo de Útero, através da coleta de material para o exame de Papanicolau, em detentas da Cadeia Pública de Petrolina, Pernambuco.
Ideação e comportamentos suicidas em mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional do estado do Paraná	Farias M	Dissertação Universidade Federal do Paraná	2023	Analisa a ideação e os comportamentos suicidas em mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional do Estado do Paraná.
Avaliações da colpocitologia oncótica vaginal em reeducandas no Sistema Penitenciário do CPP do Butantã.	Andrade FM	Tese Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	2024	Examina a prevalência de alterações citológicas relacionadas ao câncer do colo do útero e possíveis associações clínicas/epidemiológicas em detentas de um Centro de Progressão Penitenciária.
Ultrassonografia na promoção da saúde no sistema penitenciário feminino	Andrade GSA	Tese Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	2024	Identifica a importância da ultrassonografia como ferramenta na promoção da saúde em um Centro de Progressão Penitenciária e suas associações entre achados e características das reeducandas.

DISCUSSÃO

1. Qualidade de vida e saúde em presídios femininos brasileiros

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, o que envolve também seu bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além dos relacionamentos sociais (família e amigos) e suas condições de saúde, educação, habitação saneamento básico entre outros contextos da vida.⁸

A realidade do sistema prisional no Brasil é marcada por graves falhas à assistência básica, como alimentação adequada, vestimentas, produtos de higiene e medicamentos, acarretando o não atendimento às necessidades de nível psicobiológico, além das necessidades de nível psicossocial provindas da interrupção de relações familiares relacionadas ao encarceramento.⁵

A população feminina que vive privada de liberdade hoje no País é de 26.876 pessoas, sendo que destas, mais da metade são consideradas pretas ou pardas e possuem um nível de escolaridade comprometido, sendo que mais da metade não chegou a completar o Ensino Médio e mais de um terço não completou o Ensino Fundamental, o que demonstra toda a fragilidade destas mulheres, quando se pensa em qualidade de vida com referência à educação e oportunidades futuras. Muitas delas, cerca de 13.200 estão presas em cela física e buscam o ensino formal, enquanto outras (2.647) optaram pelo trabalho e estudo simultaneamente, aproveitando a criação de iniciativas de ações com foco na educação e trabalho, com o objetivo de contribuir para quando reconquistarem sua liberdade possam ter melhores perspectivas.^{1,9}

Ao contrário dos homens encarcerados que conseguem manter o vínculo e o contato com a família, as mulheres são predispostas ao abandono, já que parte delas mesmas a vontade de que os familiares não se submetam à constrangimentos relativos ao processo de revista e à dificuldades no trajeto, pois muitos centros de detenção feminina ficam distantes. As visitas, quando

acontecem, são realizadas pelas mães das detentas acompanhadas dos filhos pequenos, sendo raras as presenças de pais e maridos, os quais geralmente refazem a vida, casando-se novamente ou se encontram presos também.^{9,10,11}

A Saúde Mental das mulheres detentas também é fonte de estudos e preocupação. A ideação e comportamentos suicidas podem ser mais frequentes nesta população em razão das condições insalubres que enfrentam, da falta de visita, do abandono por parte dos familiares, do sentimento de vergonha, culpa e sentimentos que envolvem principalmente os filhos.¹²

Escassez de alimentos no sistema penitenciário brasileiro, além de violar os direitos constitucionais da pessoa a deixa suscetível a diversos problemas de saúde. Quando há o alimento, a má qualidade dos itens oferecidos também se faz presente gerando manutenção da chamada situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN). A situação da alimentação registrada no sistema penitenciário difere do que é preconizado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, que norteia ações de alimentação e nutrição e também das práticas alimentares da população brasileira.^{13,14}

Com base no Relatório de Informações Penais de 2024, o número de procedimentos de saúde realizado no sistema prisional feminino foi de 550.955, incluindo procedimentos envolvendo a aplicação de vacinas, exames, testagem e consultas em geral. Alguns estabelecimentos contam com módulos de saúde como consultórios médicos e odontológicos, além de salas destinadas à coleta de material biológico para exames laboratoriais. O que poderia significar que parte das queixas e necessidades das pacientes conseguiria ser atendida e sanada dentro da própria instituição e pelos profissionais de saúde que ali trabalham.¹

2. Qualidade do atendimento ginecológico e obstétrico em presídios femininos brasileiros

Devido às condições penitenciárias, as detentas são consideradas vulneráveis diante da falta de acesso a cuidados de higiene, atenção

ginecológica e obstétrica ineficiente, principalmente na prevenção e diagnóstico precoce dos cânceres de colo uterino e mama, além das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outras doenças comuns na população encarcerada como a tuberculose. Entre as IST, a sífilis é a doença transmissível mais comum nas penitenciárias femininas, com 1.171 mulheres acometidas, seguida pelo HIV com 935 casos.^{1,8}

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, estudo realizado em Pernambuco apontou desarticulação entre Atenção Básica e a unidade prisional, já que as mulheres não podiam sair sem escolta e nem o serviço de saúde se deslocava até a cadeia, daí a importância de uma estruturação efetiva envolvendo a rede de serviços ofertados com objetivo de assegurar atenção integral à saúde de mulheres privadas de liberdade. No entanto, justamente a condição de confinamento deveria ser considerada um fator facilitador no processo já que possibilita a implementação de ações preventivas, como o oferecimento e a realização do Teste de Papanicolaou para a maioria das reeducandas.^{15,16}

Mutirões de Saúde específicos para realização de ultrassonografia (US) em centros de detenção femininos são apontados como uma alternativa para agilização de diagnósticos precoces e tratamento em patologias como mioma, cisto de ovário, alteração textural de útero, nódulos mamários e Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).¹⁷

Falhas tanto na Educação em Saúde voltadas para o autocuidado da população feminina encarcerada, como nos programas de prevenção de carcinoma de colo uterino devem alertar comunidade e governo sobre a necessidade urgente de implementação de novas políticas no sistema prisional e que incluam a realização de Papanicolaou e a testagem para HIV de forma rotineira. Medidas, que além de aprimorar o prognóstico dos agravos, melhoraria a qualidade de vida das mulheres e diminuiria custos para o Estado.^{17,18}

No ano de 2010 o Brasil assumiu um compromisso com a comunidade internacional no que tange às Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres privadas de liberdade (Regras de Bangkok)¹⁹. Por meio da Resolução

2010/16 é proposto um novo olhar para as singularidades de gênero no encarceramento feminino, tanto para a execução penal, como também para a priorização de normas que evitem a entrada de mulheres no sistema carcerário. Entre as orientações contidas nesse documento destaca-se a regra número 5:

“A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres, incluindo absorventes higiênicos gratuitos e um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular mulheres que realizam tarefas na cozinha e mulheres gestantes, lactantes ou durante o período da menstruação”.(Bangkok.2010)

No entanto, apesar de toda legislação, a experiência de estar grávida, parturiente ou puérpera em situação prisional demonstra constantes violências e violações de direitos e uma assistência à saúde precária que não atende às necessidades das mulheres. A pesquisa multicêntrica “Nascer nas Prisões” financiada pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) e realizada em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) descreveu, nos anos de 2012 a 2014, a vida da população feminina gestante ou que vivia com seus filhos nas prisões do Brasil, analisando condições e práticas relativas à atenção à gestação e ao parto durante o encarceramento, bem como o cuidado oferecido à mãe e ao recém-nascido (RN).^{20,21}

O resultado do inquérito apontou as precárias condições sociais das mães que pariram nas prisões, a péssima assistência pré-natal, o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto (ato proibido por lei)²², assim como o relato de violência obstétrica. Alternativas ao encarceramento, como a prisão domiciliar (Habeas Corpus – HC143641), devem ser consideradas para

gestantes, especialmente para presas provisórias que, apesar de prevista na legislação brasileira, raramente é aplicada.^{20,23,24}

A regra 6 de Bangkok é clara quanto aos direitos das mulheres e RNs:

“Nos estabelecimentos penitenciários para mulheres devem existir instalações especiais para o tratamento das reclusas grávidas, das que tenham acabado de dar à luz e das convalescentes. Desde que seja possível, devem ser tomadas medidas para que o parto tenha lugar num hospital civil. Se a criança nascer num estabelecimento penitenciário, tal fato não deve constar do respectivo registro de nascimento. Quando for permitido às mães reclusas conservar os filhos consigo, devem ser tomadas medidas para organizar um inventário dotado de pessoal qualificado, onde as crianças possam permanecer quando não estejam ao cuidado das mães.”(Bangkok.2010)

Porém, não bastasse os obstáculos vivenciados com a “des(assistência)” no pré-natal, com a violência obstétrica e a sensação de abandono no parto, as mulheres ainda enfrentam a total ausência de ambiente adequado para os recém-nascidos, o que demonstra a necessidade extrema de uma reorganização do sistema de assistência à saúde, incluindo a capacitação das agentes penitenciárias sobre as boas práticas laborais, já que convivem com uma população vulnerável e que apresenta necessidades específicas.²⁵

3. Desafios para o Enfermeiro em presídios brasileiros

A promoção da saúde no sistema prisional brasileiro apresenta desafios únicos, devido à superlotação, insalubridade e condições inadequadas das instituições. Esses fatores não apenas dificultam a assistência à saúde, mas frequentemente agravam as condições dos detentos, transformando o sistema prisional em um problema de saúde pública. Os obstáculos enfrentados pela enfermagem nessas unidades podem ser agrupados em três categorias principais: limitações de infraestrutura (como celas sem ventilação), saneamento precário e falta de consultórios equipados, o que dificulta inclusive a prestação de cuidados básicos e ampliam os riscos de transmissão de doenças infectocontagiosas.²⁶

Há também os problemas organizacionais, que incluem o número reduzido de profissionais, a ausência de protocolos padronizados, o excesso de medicalização e a sobrecarga de trabalho. Esses fatores obrigam os enfermeiros a improvisarem na assistência, comprometendo a qualidade do cuidado e expondo-os a conflitos éticos e emocionais. As relações interpessoais, frequentemente conflituosas entre a equipe de enfermagem e os agentes de segurança, afetam negativamente tanto a autonomia profissional quanto a qualidade da assistência prestada.²⁷

Esforços para programar ações de promoção da saúde, como campanhas de vacinação e controle de doenças transmissíveis, incluindo HIV e tuberculose são relatados, no entanto, essas iniciativas ainda são insuficientes para atender à alta demanda dos presídios. Com frequência, a enfermagem se vê sobrecarregada com práticas curativas em detrimento de ações preventivas e educativas.²⁶

A promoção da saúde e o fortalecimento da atenção básica dentro das unidades prisionais inclui a capacitação de profissionais, a criação de políticas integradas entre saúde e segurança e o aumento de investimentos em infraestrutura. Essas mudanças poderiam não apenas melhorar a qualidade do cuidado, mas também reduzir os custos para o sistema público de saúde.^{6,27}

Superar essas barreiras requer investimento em planejamento estratégico, capacitação e infraestrutura, garantindo o cumprimento do direito à saúde e previsto pela Constituição Federal. Um olhar humanizado e integral é

essencial para promover a ressocialização e a dignidade dos detentos, reforçando o papel da saúde como um direito fundamental. O enfermeiro tem o compromisso ético de prestar cuidados em saúde, sem qualquer discriminação de sua parte. Contudo, pode ser julgado quando realiza seu trabalho em prol de pessoas que foram condenadas por praticarem crimes graves. “Em unidades de restrição de liberdade, há algo assustador, que a sociedade refuta, dificultando processos socializatórios”^{6,27,28}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal estratégia do Brasil para combater a criminalidade ainda é a política punitiva, onde o encarceramento em massa com sérias deficiências e falhas, dificilmente promove a reintegração ao convívio social de milhares de homens e mulheres que acabam tendo saúde e dignidade negligenciadas.

Apesar de recomendações internacionais, normas e leis que tratam especificamente dos cuidados voltados às mulheres privadas de liberdade, o cumprimento dessas resoluções na prática é limitado e precário.

O enfermeiro desempenha papel indispensável para o êxito da assistência humanizada, ressocialização e dignidade dessas mulheres, já que atua como linha de frente e pode criar vínculos que facilitem não só o relato de queixas, mas também a Educação em Saúde e o autocuidado.

Porém, para que melhorias sejam efetivadas há a necessidade de comprometimento maior do Estado, investimentos em infraestrutura e uma formação profissional do enfermeiro voltada para a condução ética de questões cotidianas que o permita ter autonomia no direcionamento de seus cuidados de saúde voltados à mulher em todo o seu ciclo de vida, incluindo o gravídico e puerperal.

Agendas acadêmicas voltadas para a promoção da saúde à população feminina encarcerada, com estágios supervisionados em instituições prisionais deveriam ser realidade no Brasil o que beneficiaria acadêmicos, mulheres e comunidade, fomentando o verdadeiro sentido da universidade: o saber em prol do bem coletivo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório de Informações Penais. Brasília, 2024. In <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2-semester-de-2023.pdf>
2. BRASIL. Ministério das Comunicações. Empresa Brasileira de Comunicação. Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo. In <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2023-08/brasil-tem-terceira-maior-populacao-carceraria-feminina-do-mundo#:~:text=Publicado%20em%2011%2F08%2F2023,no%20final%20do%20ano%20passado.>
3. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. INFOPEN, 2017. In <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2016.pdf>
4. Santoro AER, Pereira ACA. Gênero e prisão: o encarceramento de mulheres no sistema penitenciário brasileiro pelo crime de tráfico de drogas. Meritum Revista de Direito da Universidade FUMEC, Belo Horizonte, v.13, n.1, p.87-112, 2018. In https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5768805/mod_resource/content/1/Antonio%20Eduardo%20Ramires%20Santoro%20e%20Ana%20Carolina%20Antunes%20Pereira%20-%20Genero%20e%20prisao%20-%20o%20encarceramento%20de%20mulheres%20no%20sistema%20penitenciario%20brasileiro%20pelo%20crime%20de%20tráfico%20de%20drogas.pdf
5. Santos MV et al. A saúde física das mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery 21(2),2017. In <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>
6. Araújo MM, Moreira AS, Cavalcante EGR, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RSBLC. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Esc Anna Nery 2020;24(3):e20190303. In <https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/?format=pdf>
7. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO de. Saúde nos cárceres: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. Physis 25 (3). July-Sep 2015. In <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>
8. OMS. Organização Mundial de Saúde. Programa de Saúde Mental. Manual WHOQOL. 2012. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Valorização da Atenção Básica. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – Modalidade a Distância. Atenção à saúde da mulher privada de liberdade. 2015. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf
10. Santos JBL Santana MS. Encarceramento feminino: Reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associado. Psicologia Política. vol. 19. nº 46. pp. 459-474. set-dez. 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v19n46/v19n46a07.pdf>
11. Vingert AC. Mulheres Invisíveis: Uma análise sobre a presidiária brasileira, 2015. 39 p. Monografia (Graduação em Direito) - Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2015. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1211400247.pdf>
12. Farias M. Ideação e comportamentos suicidas em mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional do estado do Paraná. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VDRvVtrHR7BcRHWdDRxQ3vm/?format=pdf&lang=pt>
<https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/86591/R%20-%20D%20-%20MARIANA%20FARIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Sousa LMP et al. Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. Ciência & Saúde Coletiva, 25(5):1667-1676, 2020. Disponível em:
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para a População Brasileira. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
15. Justino, TMV et al. Exame papanicolau em mulheres em situação de cárcere. Revista de Extensão da UNIVASF, Petrolina, v. 11, n. 1, p. 168-179, 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br>
16. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB. Exame de Papanicolaou em mulheres encarceradas. REV BRAS EPIDEMIOL JUL-SET 2016; 19(3): 675-678. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XMxfS4w3DrgXmmmTSbBr/?lang=pt>
17. Andrade SGA. A ultrassonografia na promoção da saúde no sistema penitenciário feminino. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-09082024-152809/pt-br.php>

18. Andrade, Fernando Moreira de. Avaliação da colpocitologia oncótica vaginal em reeducandas no Sistema Penitenciário do CPP do Butantan. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-09082024-162104/pt-br.php>
19. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras/ Conselho Nacional de Justiça, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, Conselho Nacional de Justiça – 1. Ed – Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eecd40afbb74.pdf>
20. Dalenogare G. Deixa eu te contar histórias que a história não conta: mulheres e prisões, a vivência da maternidade no cárcere. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/220595/001124661.pdf?Sequencia=1&isallowed=y>
21. FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. Nascer no Brasil. Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Escola Nacional de Saúde Pública. 2012/2014. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-nas-prisoas#:~:text=O%20estudo%20Nascer%20nas%20Pris%C3%B5es,%C3%A0%20m%C3%A3e%20e%20%C3%A0%20crian%C3%A7a.
22. BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 13.434 de 12 de abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasília. DF. 2017 Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13434.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.434%2C%20DE%2012,a%20fase%20de%20puerp%C3%A9rio%](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13434.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.434%2C%20DE%2012,a%20fase%20de%20puerp%C3%A9rio%20)
23. Leal MC et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 21(7):2061-2070, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PpqmzBJWf5KMTfzT37nt5Bk/?format=pdf&lang=pt>
24. BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 13.769, de 19 de Dezembro de 2018. estabelece a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência. Brasília. DF. 2018 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12850.htm.

25. Silva JB et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. REME • Rev Min Enferm. 2020;24:e-1346. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100266
26. Alves LD et al. Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção da saúde no sistema prisional. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min ; 13: 3020, jun. 2023. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3020/3213>
27. Santana JCB, Reis FCA. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência à saúde no sistema prisional. Rev Fund Care Online.2019. out./dez.; 11(5):1142-114. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6859/pdf_1
28. Cardoso DR et al. Formação da identidade profissional de enfermeiros para o trabalho no sistema prisional. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2023; 31:e76762. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1526178/e76762-formacao-da-identidade-diagramado-port.pdf>

Instruções aos autores

1. POLÍTICA EDITORIAL

A **REBEn** é um periódico de acesso aberto (*open access*) revisado por pares que tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde.

Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica e em fluxo contínuo. Os conteúdos publicados na REBEn estão sob licença da Creative Commons (**CC-BY**) Atribuição 4.0 Internacional.

Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês, em sua versão **final**, após o aceite do artigo.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

A **REBEn** tem a política consolidada de preservação digital juntamente com o SciELO.

A **REBEn** endossa as práticas de ciência aberta que consistem no conhecimento transparente e acessível que é compartilhado e desenvolvido por meio de redes de trabalhos colaborativos (**FOSTER Open Science Definition**).

Diante desta definição, e objetivando aumentar o rigor, a responsabilidade e a reprodutibilidade da pesquisa em prol da transparência, qualidade e rapidez, conforme as recomendações **TOP - Transparency and Openness Promotion**, a **REBEn** aceita manuscritos provenientes de servidores *preprints* para o processo de avaliação pelos pares.

1.1 Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

A **REBEn** apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

1.2 Casos que exigem correções, retratações e expressões editoriais de preocupação

A **REBEn** adota as recomendações dos códigos de condutas ética em publicação do *Committee on Publication Ethics (COPE)*.

Adota também o sistema Ithenticate para identificação de similaridade. Práticas que ferem a integridade científica, tais como plágio, autoplágio, fabricação de dados, publicação

redundante e com conflitos de interesse não divulgados, podem ser identificados durante o processo de revisão ou mesmo após a publicação.

Uma vez identificados serão levadas para avaliação de membros do Conselho Editorial e seguirão o fluxograma fornecido pelo COPE para que seja tomada a devida decisão, tais como: embargo, suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial, publicação de carta de preocupação ou ainda retratação do manuscrito publicado, destacando o(s) motivo(s) para a retratação.

Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo, bem como da decisão final.

A REBEn estimula a submissão de cartas ao editor, onde os leitores possam apresentar suas críticas e/ou solicitar esclarecimento de eventuais dúvidas suscitadas por um artigo publicado recentemente no periódico.

1.3 Conflito de Interesse

A REBEn exige que todos os autores do manuscrito declarem quaisquer fontes potenciais de conflitos de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro, ou crenças pessoais, religiosas ou políticas que possam ser percebidas como influenciando a objetividade de um autor são considerados uma fonte potencial de conflito de interesses. Fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não estão limitadas a: patente ou propriedade de ações, participação em um conselho de administração de uma empresa, participação em um conselho consultivo ou comitê de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflito de interesses a declarar, deve m declarar na submissão do manuscrito, na carta ao editor. É responsabilidade do autor correspondente revisar esta política com todos os autores e, coletivamente, divulgar com a submissão **TODAS** as relações comerciais e outras pertinentes.

A declaração de conflito de interesse deve ser informada no momento de submissão do manuscrito pelo sistema ScholarOne.

1.4 Pesquisas Experimentais e com seres humanos ou animais: aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

A REBEn considera condição *sine qua non* para publicação que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012, o(s) autor(es) brasileiros deve(m) mencionar no manuscrito a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando a pesquisa tiver sido executada em outro país.

Na pesquisa experimental envolvendo animais deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais, e as normas estabelecidas no Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., EUA), de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA, de 1991. Essas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do ARRIVE.

Na seção **MÉTODOS**, indique se a pesquisa que deu origem ao seu manuscrito foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do seu país, ou apresente a justificativa em caso de isenção na seguinte forma:

“O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ou Comitê de Ética) do [NOME DA INSTITUIÇÃO], cujo parecer está anexado à presente submissão. OU “Revisão ética e aprovação foram dispensadas para este estudo, devido ao MOTIVO (forneça uma justificativa detalhada).”

Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido:

Qualquer artigo de pesquisa que descreva um estudo envolvendo seres humanos deve conter esta declaração em **MÉTODOS**.

“O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio [ESCRITO, ONLINE; ENTRE OUTROS]”. OU

“O consentimento do paciente foi dispensado por MOTIVO (por favor, forneça uma justificativa detalhada).” OU “Não aplicável” para estudos que não envolvam humanos.

Caso julguem necessário, os editores podem solicitar mais informações.

1.5 Uso de Inteligência Artificial:

Os autores devem divulgar em seu manuscrito o uso de IA e tecnologias assistidas por IA no processo de redação seguindo as instruções abaixo. Uma declaração aparecerá no trabalho publicado. Por favor, note que os autores são responsáveis pelo conteúdo do trabalho.

Instruções de divulgação

Os autores devem divulgar o uso de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de redação, adicionando uma declaração nos **MÉTODOS** de seu manuscrito no arquivo principal do manuscrito. A declaração deve ser colocada em uma nova seção intitulada 'Declaração de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de redação'.

Declaração: Durante a preparação deste trabalho, o(s) autor(es) usaram [NOME DA FERRAMENTA / SERVIÇO] para [MOTIVO]. Depois de usar esta ferramenta/serviço,

o(s) autor(es) revisou e editou o conteúdo conforme necessário e assumiu(m) total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Esta declaração não se aplica ao uso de ferramentas básicas para verificação de gramática, ortografia, referências, etc. Se não houver nada a divulgar, não há necessidade de adicionar uma declaração.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

A REBEn considera para publicação somente os artigos que atendem aos padrões de qualidade estabelecidos pelas diretrizes para produção de pesquisa em saúde – Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network (EQUATOR). É obrigatório indicar no método em desenho do estudo qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a pesquisa (<https://www.equator-network.org/toolkits/selecting-the-appropriate-reporting-guideline/>, <https://clinical-trials.ai>, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>[1], <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>[2], <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>[3] e as revisões sistemáticas devem seguir as orientações atualizadas no guideline PRISMA[4]. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.

[1] Liu X, Rivera S C, Moher D, Calvert M J, Denniston A K. Reporting guidelines for clinical trial reports for interventions involving artificial intelligence: the CONSORT-AI Extension BMJ 2020; 370 :m3164. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>

[2] Rivera S C, Liu X, Chan A, Denniston A K, Calvert M J. Guidelines for clinical trial protocols for interventions involving artificial intelligence: the SPIRIT-AI Extension BMJ 2020; 370 :m3210. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>

[3] Wynants L, Smits L J M, Van Calster B. Demystifying AI in healthcare BMJ 2020; 370 :m3505. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>

[4] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento com repercussão para Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **quatro referências**, quando houver.
- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos

de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências** e até oito autores.

- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta- ou metassíntese e revisão de escopo. As revisões devem conter no máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências** e até seis autores.
- **Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando um conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos ou práticos. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências** e até quatro autores.
- **Relato de Experiência, Atualização e/ ou Inovação Tecnológica** – Estudo que se descreve situações da prática e/ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências** e até quatro autores.
- **Carta ao Editor** - máximo uma página.
- **Resposta do autor** - máximo 250 palavras.

Categoria de Manuscritos – Checklist

Categoria	Manuscrito (n. de págs.)	Autores (n.)	Referências (n.)
Artigos Originais	15	8	50
Revisão	20	6	50
Reflexão	10	4	10
Relato de Experiência, Atualização e/ou Inovação Tecnológica	10	4	10
Carta ao Editor	1	-	-
Editorial	2	-	4

2.1 Registro de Estudos Clínicos, Revisões Sistemáticas e outras Revisões

- A **REBEn** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Dessa forma, somente serão aceitos para

publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE (Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos – REBEC (<http://www.ensaiosclnicos.gov.br/> ou <http://apps.who.int/trialsearch/default.aspx>). O número de identificação do registro deve ser inserido na seção “Métodos”

- Os estudos randomizados devem seguir as diretrizes **CONSORT**. Esta declaração fornece uma abordagem baseada em evidências para melhorar a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos. Todos os manuscritos que descreverem um estudo clínico devem incluir o Diagrama de Fluxo **CONSORT** mostrando o número de participantes de cada grupo de intervenção, bem como a descrição detalhada de quantos pacientes foram excluídos em cada passo da análise de dados. Todos os testes clínicos devem ser registrados e disponibilizados em um site de acesso livre. O protocolo do ensaio clínico (incluindo o plano de análise estatística completa) deve ser encaminhado juntamente com o manuscrito (<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-11-9>)
- **REBEn** encoraja o registro de estudos observacionais, tais como de coorte e caso controle nas Plataformas REBEC – ou similares com a Clinical Trial. Para maiores informações acesse: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960148-1/fulltext>
- Revisões sistemáticas devem seguir o protocolo **PRISMA** e devem fornecer o número de registro de protocolo no banco de dados **PROSPERO**.
- Artigos apresentando estudos clínicos ou revisões sistemáticas sem protocolos de registro serão prontamente rejeitados sem revisão por pares.
- As revisões de escopo, devem seguir as diretrizes (<http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>) e incentiva que os protocolos sejam disponibilizados em repositórios de acesso e livre, como a **OSF – Open Science Framework**.

2.2 Dados de Pesquisa

A **REBEn** incentiva o depósito e o compartilhamento de dados de pesquisa que apoiam a publicação do artigo. Os dados de pesquisa referem-se aos resultados de observações ou experimentações que validam os resultados da pesquisa. Para possibilitar a reprodutibilidade e a reutilização de dados, a **REBEn** recomenda que partir de 2021 e obrigatoriamente a partir de 2022, o depósito e o compartilhamento do projeto de pesquisa, relatórios parciais da pesquisa, softwares, códigos, modelos, algoritmos, protocolos, procedimentos operacionais, metodologias de fluxo de trabalho, cadernos de campo, diários, questionários, fitas de áudio ou vídeo, métodos e outros materiais úteis relacionados ao projeto em um repositório público de dados.

Repositório de Dados é um banco de dados onde são armazenados conteúdos digitais e recursos que podem ser pesquisados e recuperados para uso posterior. Há uma variedade de repositórios brasileiros na qual é possível depositar os dados de pesquisa. Um exemplo é o **SCIELO Data**. As Universidade do Estado de São Paulo (USP, UNIFESP, UNICAMP, ITA, entre outras) desenvolveram um metabuscador no qual é possível realizar uma busca em uma diversidade de repositórios de dados: <https://metabuscador.uspdigital.usp.br/>. Para encontrar o repositório mais apropriado, bem como informações sobre como depositar, compartilhar e usar dados de

pesquisa e outros materiais relevantes, consulte: <https://www.re3data.org/> e <https://fairsharing.org>.

Para os autores de manuscrito que estão compartilhando seus dados, a **REBEn** encoraja a citar e linkar os mesmos no manuscrito, no capítulo DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL, APÓS A CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS E ANTECEDENDO a seção de Referências.

2.3 Aceitação de publicações *Preprints*

A **REBEn** aceita manuscritos que foram previamente depositados em um servidor não comercial de *preprints*, desde que não tenham sido submetidos a revisão por pares em outro periódico simultaneamente.

O *preprint* consiste em uma versão completa do artigo científico que ainda não foi revisado por pares. Os *preprints* operam independentemente do periódico e a publicação de um *preprint* não afeta o processo de revisão por pares.

O autor responsável pela submissão deve informar se o manuscrito está depositado em um servidor de *preprints* e obrigatoriamente fornecer o DOI correspondente. O manuscrito deve obedecer a uma licença que permita compartilhar o material em qualquer suporte ou formato (Creative Commons - CC-BY).

São exemplos de servidores nacionais o SciELO Preprint o Emerging Researcher Information (EmeRI) e internacionais o Medrxiv.

A **REBEn** recomenda o preenchimento do Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta que deve ser submetido como arquivo suplementar ao manuscrito e que ficará acessível aos revisores.

2.4 Responsabilidade da Autoria

A autoria confere crédito e tem importantes implicações acadêmicas, sociais e financeiras. A autoria implica responsabilidade pelo trabalho publicado. Para todos os autores que tiveram contribuições intelectuais e substanciais no manuscrito, a **REBEn** exige que cada autor especifique suas contribuições no trabalho. O autor correspondente ou autor que encaminhou o trabalho indicará, durante o processo de submissão, a garantia e a exatidão da integridade de todos os dados relatados no manuscrito (Modelo de Declaração – encaminhar como arquivo suplementar).

A **REBEn** segue a recomendação da ICMJE, que se baseia nos critérios descritos a seguir:

1. concepção ou desenho do estudo/pesquisa;
2. análise e/ou interpretação dos dados;
3. revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Todos os colaboradores que não atendam aos critérios de autoria devem ser listados na seção **Agradecimentos**, bem como o apoio financeiro das agências de fomento.

Para manuscritos publicados previamente em servidores *preprints* orienta-se que sejam mantidos os mesmos autores, com base nos critérios já descritos.

¹ Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos somente serão aceitos, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível nos Templates e preparados da seguinte forma:

Arquivo do *Microsoft Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

3.1 Página de Título (Template 1)

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Recomenda-se que o título seja composto utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Autoria:** Nome completo dos autores. A afiliação de cada autor deve conter as informações: universidade, cidade, país e ORCID (todos os autores devem ter o identificador ORCID – Open Researcher and Contributor ID);
 - Um autor correspondente deve ser indicado com o endereço do e-mail e foto.
- **Resumo:** resumo limitado a 150 palavras no mesmo idioma do manuscrito. Deverá estar estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais;
- **Descritores:** devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Descritores em português e espanhol devem ser extraídos do DeCS e em inglês do MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>);
- **Fomento e Agradecimento:** Informar a instituição de fomento. Agradecimentos são opcionais para participantes não considerados autores.

3.2 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Para tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses após o termo por extenso.

- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, e
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*:
 - Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto;
 - No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas, sem itálico e recuo de 3 cm da margem esquerda.
- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto;
 - Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5)].
 - Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5).], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5).].
- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

3.3 Documento Principal (Template 2)

O documento principal, sem identificação dos autores, deve conter:

- **Título do artigo:** até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;
- **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras no mesmo idioma do manuscrito**. Deverá estar estruturado (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais).
- **Descritores:** devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Para descritores em português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br> e inglês do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>
- **Corpo do texto:** consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito. A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: **Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.**
- **Ilustrações:** tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, entre outros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito e ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco.
- **Figuras e Tabelas Figuras:** Devem ter obrigatoriamente legendas, sendo para figura a legenda deve ser na parte inferior e a identificação de tabelas e quadros deve estar na parte superior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). **A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se**

for de dados secundários. As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- As ilustrações devem ser enviadas em seus **arquivos editáveis originais dos programas de origem**, ou exportados vetorizados nos formatos EPS ou PDF.
- Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.
- **Subtítulos:** os subtítulos do **Método e Discussão** devem ser destacados em negrito conforme recomendação do **CHECKLIST**.
- **Disponibilidade de Dados e Material:** Informar somente o link, de preferência DOI, do *dataset* onde está depositado o material.
- **Fomento e Agradecimentos** deverão ser citados antes do capítulo das referências. Em Fomento é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na versão final após aceite. Em Agradecimentos são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na versão final após aceite.
- **Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da *National Library of Medicine* (NLM) em *Citing Medicine* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>. No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A **REBEn** sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção SciELO e RevEnf.
- Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (*Magazines*) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: *Handbook Cochrane*).

A **REBEn** incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico. Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consulta.

Serão aceitas até 3 referências de *preprint* (opcional).

Sugestão: A **REBEn** aceita referências de *preprint* desde que extremamente necessária. Sugerimos fortemente que durante o processo de avaliação por pares e a prova de prelo os autores verifiquem se a versão citada já foi publicada e atualizem com a referência do periódico correspondente.

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o **identificador** **DOI:**
Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality

review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 5):2323-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Artigos

Eletrônicos:
Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7. Available from: <http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069.web.pdf>

Artigos

em outro idioma
Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. Cad Saude Publica. 2018. 22;34(10):e00114817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114817> Portuguese.

Livro

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro

na Internet
Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Medrxiv. 2018. Preprint(v.2) [cited 2019 Oct 12]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Vídeos

No Youtube: Viseu Now. Entrevista Marco Machado, enfermeiro em Londres [Internet]. Viseu Now; 2020 Mar 24. [cited 2020 Apr 12]. Video: 7 min 18 seg. Available from: <https://youtu.be/bJ9fDzVWOz4>

No figshare: Plessis-Faurie, Alida S. A Mother and Preterm Infant in a South African Informal Settlement [Internet]. Visualise Your Thesis. Presentation; 2019 [cited 2020 Nov 13]. Video: 1 min 13 seg. Available from: https://figshare.com/articles/presentation/A_Mother_and_Preterm_Infant_in_a_South_African_Informal_Settlement/9992606 doi: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9992606.v1>

- **Citação e Referência de Dados de Pesquisa e Outros Conteúdos:** a REBEn encoraja citar arquivos de dados, códigos de programas e outros conteúdos subjacentes ou relevantes em seu manuscrito, citando no texto e incluindo a referência dos dados em Referências. A REBEn endossa os Princípios de Citação de Dados da FORCE 11 (*FORCE 11 Data Citation* - <https://www.force11.org/datacitationprinciples>) que indica que todos os conjuntos de dados disponíveis publicamente sejam totalmente referenciados na lista de referência com um número de acesso ou identificador exclusivo, como um

identificador de objeto digital (DOI). Para maiores informações, consulte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7273/#A57722>

Exemplo:

Dados de Pesquisa: Coin L. Genomics of development and disease [dataset]. 2014 Jun 1 [cited 2017 Jun 9]. The University of Queensland. Available from: <https://doi.org/10.14264/uql.2016.583>.

Dados de Repositório: Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Geneva: WHO. [cited 2019 Jul 3]. Available from: <http://www.who.int/gho/database/en/>.

Dados depositados em Repositórios: Zimmermann B, Tkalčec Z, Mešić A, Kohler A. Characterizing aeroallergens by infrared spectroscopy of fungal spores and pollen [dataset]. 2015 Apr 27 [cited 2019 Jul 3]. Dryad Digital Repository. Available from: <https://datadryad.org/resource/doi:10.5061/dryad.f4v0s>. Referenced in doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124240>.

Dados descritos em artigos: Mann C, Kane L, Dai M, Jacobson K. Description of the 2012 NEMESIS public-release research dataset. Prehosp Emerg Care. 2015;19(2):232-40. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.959219>.

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos à **REBEn** por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link *Submissão Online*.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2020-0001).

Tópicos do Checklist:

- Página de Título (**Template 1**);
- Documento Principal no Modelo Indicado (**Template 2**);
- Declaração de Responsabilidade pela Autoria e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores (**Modelo de Declaração**);
- Carta ao Editor (*cover letter*);
- Comprovante de **aprovação** do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Comprovante de pagamento de taxa de conformidade **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**. (<https://reben.com.br/revista/pagamento/>).
- **Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta**

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um *login*, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão. Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o **CHECKLIST** e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. **Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores.** Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na plataforma lattes de acordo com a temática do manuscrito.

Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do *checklist* serão arquivados sem devolução da taxa de conformidade.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

A REBEn adota, para manuscritos aprovados e que não tenham sido disponibilizados em servidores de *preprints*, a avaliação duplo-cega (*double-blind review*) que é constituído por dois ou mais árbitros designados para realizar a revisão do manuscrito. Para manuscritos previamente publicados em servidores de *preprints* a REBEn entende que não é possível garantir o anonimato dos autores, sendo garantido apenas dos revisores envolvidos no processo. Para os dois casos, o nome do Editor Associado (EA) envolvido com o processo de *peer review* é publicado junto com o manuscrito.

Com o objetivo de tornar o processo de revisão por pares mais transparente e apoiada nos preceitos da ciência aberta, a partir de 2021 a REBEn adotará o processo transparente de revisão por pares (Figura 1), que consiste em compartilhar o relatório de revisão emitido pelos revisores mas sem a identificação destes. A partir de 2022 a REBEn oferecerá aos autores e revisores a possibilidade de optar por exibir os relatórios dos revisores (e as respostas dos autores) junto com o artigo publicado. O conteúdo da revisão por pares só aparecerá quando todos aceitarem. Os revisores também poderão assinar seu relatório, se desejarem.



Figura 1 - Conceito de Revisão Por Pares Transparente/Aberta e Cega

5.1 Decisão Editorial e Revisão

Todos os artigos publicados na REBEn passam pelo processo de revisão por pares e recebem pelo menos duas revisões. O Editor Chefe tomará e comunicará a decisão, que será uma das seguintes:

Menores

revisões

O manuscrito é recomendado pelo Editor Associado e revisores; e necessita de poucas mudanças, que levam pouco tempo (sete dias) e envolvem menos da metade das seções do manuscrito.

Maiores

revisões

A aceitação do manuscrito dependeria de muitas revisões que levam um tempo considerável (15 dias) e envolvem até 75% das seções do manuscrito. Essa decisão implica mudanças significativas nas seções método e resultados, no entanto, não é necessário fazer novas tabelas por completo ou refazer experimentos e testes estatísticos. O autor deve fornecer uma resposta ponto a ponto ou uma refutação, se alguns dos comentários do revisor não puderem ser revisados. Normalmente, apenas uma rodada de grandes revisões é permitida.

Rejeitar

e

Resubmeter

O manuscrito precisa de substanciais mudanças, sobretudo no método e resultados exigindo que sejam refeitas tabelas por completo ou refazer experimentos e testes estatísticos. Essas mudanças levariam mais de 30 dias, mas os resultados têm muito potencial de interesse para a comunidade. Se forem necessários experimentos / testes adicionais para apoiar as conclusões, o manuscrito será rejeitado e os autores serão encorajados a reenviar o artigo, que será novamente enviado à revisão por pares com os mesmos revisores e editor associado.

Rejeitar após revisão por pares

Após a revisão por pares, os revisores apontaram não existir originalidade o suficiente para o texto ser considerado competitivo ou existir equívocos significativos que não serão superados por revisões. O artigo tem falhas graves e/ou não traz nenhuma contribuição original significativa. Nenhuma oferta de resubmissão à revista é fornecida.

Em todas as decisões que permitem uma nova rodada ou resubmissão, todos os comentários dos revisores e editores devem ser respondidos ponto a ponto de forma objetiva e sustentada na literatura.

Rejeitar imediatamente (antes da revisão por pares)

Quando o texto não se encaixa no escopo da revista ou quando não se encaixa nas nossas prioridades editoriais: manuscritos com alto grau de originalidade, métodos robustos, resultados claros e escrita científica de alto nível compatível com periódicos de circulação internacional como a REBEn.

5.2 Recursos do autor

Os autores podem recorrer de uma decisão editorial enviando um e-mail para o Escritório Editorial REBEn, desde que o texto tenha passado por pelo menos uma rodada de revisão por pares. Ou seja, não é possível recorrer à decisão **Rejeitar imediatamente**.

O recurso deve fornecer uma justificativa detalhada, incluindo respostas ponto a ponto aos comentários dos revisores e/ou do Editor. O Editor-Chefe da revista encaminhará o manuscrito e as informações relacionadas (incluindo as identidades dos revisores) a um Editor Associado e um membro do Conselho Editorial para deliberação. Estes serão solicitados a fornecer uma recomendação consultiva sobre o manuscrito e poderá recomendar a aceitação, revisão adicional por pares ou manter a decisão original de rejeição. Uma decisão de rejeição nesta fase é final e não pode ser revertida.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DE MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um e-mail do escritório editorial com instruções sobre:

- Tradutores e revisores certificados pela REBEn relacionados neste documento;
- Os documentos a serem enviados no template final (disponibilizado apenas pelo escritório).

A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração **com o nome do pagante e data de pagamento visíveis**, deverão ser encaminhados ao e-mail reben@abennacional.org.br no prazo de **até 25 dias corridos**. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo (Template final enviado pelo escritório), ocasionará o **arquivamento** do manuscrito.

Nesta oportunidade, verifique cuidadosamente o envio do manuscrito de acordo com o template final (nome dos autores, instituição ORCID, ordem de autoria). O Conselho Editorial decidiu a cobrança no valor de R\$ 200,00 em caso de errata por descuido dos autores.

7. TAXA DE CONFORMIDADE E DE EDITORAÇÃO

TAXA DE CONFORMIDADE	R\$ 400,00 (quatrocentos reais)	Comprovante do pagamento da taxa de conformidade com o nome do pagante e data de pagamento visíveis
TAXA DE EDITORAÇÃO	R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais).	Comprovante do pagamento após o aceite do manuscrito com o nome do pagante e data de pagamento visíveis
VALOR DE ERRATA	R\$ 200,00 (duzentos reais)	Pagamento cobrado somente se houverem correções após publicação. Comprovante do pagamento com o nome do pagante e data de pagamento visíveis

*conformidade com as Normas do Periódico

Forma de pagamento: Exclusivamente pelo Pague seguro ou Paypal
(<http://reben.com.br/revista/>).

PARA PAGAMENTOS INSTITUCIONAIS, ENTRAR EM CONTATO COM: tesouraria@abennacional.org.br

Sem a comprovação dos pagamentos pelo sistema, o artigo será arquivado definitivamente.

A taxa de conformidade não será devolvida caso o manuscrito não seja aceito para publicação.

ATENÇÃO

As dúvidas quanto as normas, submissão e ressubmissão serão atendidas exclusivamente pelo e-mail **FALE CONOSCO** (faleconosco.reben@abennacional.org.br).

Previamente ao uso do **FALE CONOSCO** reveja cuidadosamente as normas acima. Somente serão respondidas questões não contempladas nas Instruções aos Autores.

Ao iniciar a submissão do manuscrito o autor está ciente e em concordância com as normas da Revista.