



**OBJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

**Español**

Universidad Federal Fluminense

**uff**

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Factores de protección de la salud mental de las mujeres encarceladas: estudio descriptivo-exploratorio

Márcia Vieira dos Santos<sup>1</sup>, Valdecyr Herdy Alves<sup>2</sup>, Audrey Vidal Pereira<sup>2</sup>, Diego Pereira Rodrigues<sup>3</sup>, Giovanna Rosario Soanno Marchiori<sup>4</sup>, Juliana Vidal Vieira Guerra<sup>2</sup>

*1 Ayuntamiento de Itaguaí*

*2 Universidad Federal Fluminense*

*3 Centro Universitario Anhanguera*

*4 Facultad Novo Milênio*

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las actividades realizadas por las mujeres encarceladas para promover su salud mental, delante de las dificultades encontradas en el período de reclusión. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado con cuarenta mujeres privadas de libertad en una cárcel en el estado de Rio de Janeiro, las cuales fueron entrevistadas siguiendo una guía semiestructurada. Los datos obtenidos y sometidos al análisis de contenido en la modalidad temática, dieron lugar a la categoría Factores de protección de la salud mental de las mujeres encarceladas. **Resultados:** las mujeres mencionaron como factores de protección de su salud mental: estudiar, trabajar, realizar actividades de ocio (cantar, conversar, leer) y actividades religiosas. **Conclusión:** las actividades para promoción de la salud con enfoque en la salud mental, deben ser repensadas con el propósito de asegurar la salud mental de las mujeres privadas de libertad.

**Descriptor:** Salud de la Mujer; Prisiones; Salud Mental; Promoción de la Salud.

## INTRODUCCIÓN

La sociedad brasileña presenta diferencias sociales que se hacen evidentes cuando el asunto es la salud, especialmente en el sistema carcelario<sup>(1)</sup>. Estudios recientes demuestran el aumento del encarcelamiento de mujeres en varios países, incluso en Brasil<sup>(2)</sup>, que tiene la cuarta mayor población carcelaria, estando detrás solamente de los Estados Unidos, de China y de Rusia. El País presenta el siguiente cuadro: 41% de los presos todavía están esperando ser juzgados, 3% de las personas privadas de libertad están en régimen abierto y 15% están en régimen semiabierto. Esta tendencia causa el abarrotamiento de los establecimientos carcelarios, exponiendo a un gran número de individuos a las consecuencias del encarcelamiento<sup>(3)</sup>.

La cárcel tiene como esencia, el carácter transformador de los individuos. Y para esto recurre al aislamiento social, al trabajo (muchas veces obligatorio e impuesto en algunas instituciones) y a las técnicas correctivas. En la actualidad, en el contexto de la discusión de la reintegración de esos individuos a la sociedad, existe el consenso de que tales medidas son ineficaces, por lo que lleva a la reincidencia del crimen y consecuente regreso a la cárcel<sup>(4)</sup>, aumentando su vulnerabilidad en relación al ambiente carcelario.

Considerando que el sistema penitenciario puede desencadenar problemas de salud o agravar los preexistentes<sup>(5)</sup>, es importante ofrecer condiciones de confinamiento que favorezcan el bienestar físico y psíquico del individuo privado de libertad, garantándole el derecho a la salud, conforme determina el Artículo nº 196 de la Constitución Brasileña.

Un asunto que merece especial atención por sus peculiaridades es la salud de las mujeres privadas de libertad, debido a la vulnerabilidad de esa población frente a cuestiones relaciona-

das al género femenino. Si se considera que la mayoría de las cárceles femeninas era un espacio masculino que fue adaptado para el uso de ellas<sup>(6)</sup> y que la población femenina carcelaria está aumentando considerablemente, la temática se torna relevante como objeto de estudio.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Informaciones Penitenciarias, existen 34.058 mujeres encarceladas en Brasil, lo que representa 7% del total de la población penitenciaria brasileña, habiendo un déficit de 13 mil vacantes en el sistema carcelario brasileño para las mujeres privadas de libertad<sup>(3)</sup>.

Entonces, cuando se habla de salud en el ámbito del sistema carcelario, la salud mental es algo que preocupa, ya que existe un aumento del número de personas con enfermedades mentales envueltas con problemas en la justicia criminal brasileña<sup>(7)</sup>. Un estudio americano señaló que 75% de las mujeres que viven en las cárceles norteamericanas relataron problemas de salud mental, contra 12% de las mujeres de la población en general<sup>(8)</sup>, evidenciando que la salud mental de las mujeres encarceladas está más susceptible al agravamiento derivado del aprisionamiento y de la historia de vida pasada y actual<sup>(9)</sup>.

Promover salud en una población es identificar sus necesidades y modificar favorablemente el medio ambiente, reconociendo que la salud es el mayor recurso para que ocurra el desarrollo social, económico y personal, y que es una importante dimensión de la calidad de vida<sup>(10)</sup>. En el caso de las presidiarias, para que esa promoción sea efectiva, es necesario que haya un equipo multiprofesional que programe el direccionamiento de las acciones en la salud, de modo que promueva intervenciones eficaces y coherentes con las carencias de dicho grupo. Además, conocer a quien se le está prestando el cuidado es fundamental para planear las acciones estratégicas y para implementar y evaluar

el impacto de la presencia y actuación de esos profesionales en ese grupo en particular<sup>(11)</sup>.

Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo analizar las actividades que las mujeres encarceladas realizan para promover su salud mental, delante de las dificultades vividas en el período de reclusión.

## MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativo, realizada en el período de octubre de 2014 a enero de 2015 en una cárcel femenina ubicada en el complejo de Gericinó, barrio de Bangu, Zona Oeste del municipio de Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Es importante aclarar que para realizar esta investigación en el sistema penitenciario, la Secretaría de Administración Penitenciaria del Estado de Rio de Janeiro exigió el cumplimiento de algunas exigencias para la recolecta de los datos como: la entrada al presidio solo podría ocurrir después de realizada la inspección cotidiana de las presas; la salida debería ocurrir una hora antes de la inspección nocturna de las presas, las grabaciones de audio, filmación, fotografías y reproducción de cualquier documento fueron prohibidas en el interior de la cárcel; la firma de las prisioneras del Término de Consentimiento Libre y Aclarado tampoco se permitió porque a Secretaría de Administración Penitenciaria de Rio de Janeiro no autoriza que se identifiquen o que den informaciones nominales de las personas privadas de libertad, siendo necesario que el supervisor carcelario de las mujeres firme el término, tras la autorización de las participantes. En este caso, se justifica la medida por la alegación de que la Institución Penal, en nombre del Estado, es el órgano responsable por autorizar y por responsabilizarse por la participación de

las encarceladas en actividades que envuelven pesquisas.

La selección de las participantes del estudio se realizó mediante la consulta a la lista nominal oficial de la institución para identificarlas en los respectivos prontuarios en el servicio de salud. Ocurrió de manera aleatoria, simple, considerando el final impar del número constante en el respectivo prontuario, lo que resultó en la selección de 40 mujeres encarceladas.

Se incluyeron a esas mujeres, a partir de los siguientes criterios: tener prontuario en el servicio de salud; tener interés en participar de las entrevistas de colecta de datos y estar en condiciones física y psíquica de hacerlo; y por último, tener la autorización y la presencia de las agentes penitenciarias de guardia en el momento de la entrevista. Se excluyeron a aquellas que salieron en libertad, las que fueron suspendas por motivo de seguridad o transferidas para otra unidad carcelaria.

La recolecta de los datos se realizó a partir de las informaciones que constaban en los prontuarios y de la técnica de la entrevista semiestructurada realizada por la investigadora principal en el ambulatorio de salud del presidio. Las participantes respondieron voluntariamente a una guía que contenía preguntas abiertas y cerradas. Previamente al inicio de las entrevistas, todas las prisioneras fueron informadas acerca del objetivo del estudio y se les aseguró el sigilo de lo que pudieran decir, mediante la utilización de un código alfanumérico (M1 ... M40) que sería registrado en la respectiva entrevista transcrita y validada.

En este sentido, y considerando la imposibilidad de utilizar cualquier medio electrónico en el momento de la entrevista, por los motivos anteriormente expuestos, la investigadora necesitó captar y transcribir las respuestas que los cuestionamientos recibieron, y después leer las transcripciones para que las entrevistadas pudieran oír las y demostrar su acuerdo o desacuerdo.

La investigadora procuró asegurar la precisión de las declaraciones de las participantes.

Para realizar el análisis y discusión de los resultados, se optó por el análisis de contenido en la modalidad temática, con el fin de obtener informaciones que expresen aproximación con la realidad proferida por las participantes. Se identificó el núcleo de sentido de las entrevistas que, en este estudio, viabilizó la elaboración de la construcción de la siguiente categoría temática: Factores de protección de la salud mental de las mujeres encarceladas.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Pesquisas de la Universidad Federal Fluminense (UFF), con el protocolo nº 696.795/2014, teniendo el CAAE nº 27061114.3.0000.5243, y autorizada por la Secretaría de Administración Penitenciaria de Rio de Janeiro por el proceso E-2108753/2014, así atendiendo la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, que dispone sobre las investigación que envuelven seres humanos.

## RESULTADOS

### *Factores de protección da salud mental de las mujeres encarceladas*

Las mujeres relataron que la salud mental y su sufrimiento psíquico durante el período de encarcelamiento se amenizan por medio de las actividades que ellas desarrollan en el ambiente carcelario, siendo la educación, un determinante social importante para la salud mental. En sus relatos, demostraron gran interés en participar en actividades educativas dentro del presidio, con satisfacción en aprender, delante de la posibilidad de nuevos sueños y de actualización con el "mundo" fuera del presidio, conforme las declaraciones a seguir:

(...) Escuela. No faltó a clases. Me dieron la gran oportunidad de estudiar, mi sueño era leer y escribir. (M3)

(...) Escuela, cosa buena, me hace bien. Debate las cosas del día a día en clase. Escuela es un vehiculó de comunicación actual. (M12)

Cuanto al trabajo que el sistema penitenciario les ofrece a las presas, este tiene la función de ocupar el tempo ocioso y permitir la remisión de la pena. Fue observada la satisfacción de las entrevistadas en trabajar para "ocupar" la mente, conforme relatado:

(...) Mi trabajo me ayuda bastante aquí dentro. (M5)

(...) Yo lavo ropa y limpio, ocupo mi mente. (M9)

(...) Acabo la limpieza y espero que la noche llegue y limpio la celda. (M16)

A pesar de que las mujeres manifestaron gran interés en las actividades educativas y laborales dentro del presidio, el trabajo está disociado de la educación, o sea, las mujeres trabajan o estudian, y esto se demuestra en las declaraciones a seguir:

(...) Quien trabaja, no estudia. (M2)

(...) Ya estudié, salí de la escuela para trabajar. (M12)

(...) Estoy trabajando, no voy a la escuela. (M19)

Otra situación encontrada fue que algunas mujeres, como las embarazadas y las ancianas,

no pueden trabajar, como referido en las declaraciones:

(...) Le pedí al juez permiso para trabajar e hice varios cursos. El anciano no tenía derecho de trabajar. Después de los 60 años no se trabajaba. (M29)

(...) Embarazada no va a la escuela ni trabaja. (M33)

El ocio contribuye para la calidad de vida de la mujer. La institución estudiada les ofrece a las presas el baño de sol, que ocurre en ambiente abierto, con horarios predeterminados y vigilado por las agentes penitenciarias, cuando pueden realizar actividades físicas en grupo o individualmente. Sin embargo, las entrevistadas no demostraron ningún interés en el baño de sol, conforme relataron:

(...) No me gusta. No me gusta mucho el sol. (M5)

(...) Hace mucho tiempo que no tomo. Cuando hay, yo no quiero ir. (M10)

(...) Nunca. Si fui dos veces, fue mucho, no me gustó. (M13)

En sus declaraciones, las entrevistadas señalaron el ocio preferido:

(...) Ocupo la mente leyendo. Amo lectura, música. (M2)

(...) Converso, me acuesto, discuto, juego con mi compañera. Ella me ayuda a pasar el tiempo. (M5)

(...) Veo TV, leo. Estoy catalogando los libros de la biblioteca. (M32)

(...) me quedó sentada en el refectorio, canto y rezo. (M38)

Las actividades religiosas, a través de los relatos de las entrevistadas, son consideradas momentos de bienestar, benéficos para la salud mental de las mujeres, siendo un mecanismo de sobrevivencia dentro del sistema carcelario:

(...) Voy al culto (...) siempre cuando hay. Voy siempre que puedo. Me siento confortable con la Palabra. (M19)

(...) Voy al culto, me gusta. Me gusta el Evangelio. (M26)

(...) Voy al culto dos veces por semana, me siento bien. (M33)

(...) Dios me colocó aquí dentro para reflexionar, para ser una nueva mujer cuando salga de aquí. (M36)

(...) Voy a pagar lo que yo hice, yo voy a pasar por esto con equilibrio, con Dios. En la calle yo conocía a Dios como cultura. Pero Dios me puede tocar, yo siento eso aquí. (M40)

A pesar de que algunas entrevistadas no frecuentan ningún culto religioso, ellas demostraron buscar confort espiritual por medio de la oración:

(...) No voy, no tienen ni día ni horario (cultos religiosos), rezo sola, hablo con Dios. Me gusta el Evangelio. (M12)

(...) Rezo, leo mucho la Biblia. (M22)

(...) Rezo bastante, me tranquilizo. (M35)

Muchas entrevistadas tienen consciencia de que necesitan hacer “algo” para no enfermarse mentalmente, y para esto desarrollan algunas actividades que les permiten sentirse bien, como se depende en las declaraciones a seguir:

(...) Me previno de muchas cosas, trabajo mi psicológico, él comanda el cuerpo todo. (M8)

(...) Escribiendo no me enfermo, escribo carta para mi casa, para mi marido. (M17)

(...) La primera vez que llegué a la cárcel, vi la marmita, coloqué la comida en la boca y me imaginé la comida mía. Es de esa que me alimento. Trabajo mi mente. (M29)

(...) Intento conversar bastante, para olvidar, evito quedarme sola. (M34)

Estas constituyen algunas de las actividades desarrolladas por las mujeres en el sistema carcelario para promover su salud mental, y que terminan siendo un factor de protección contra las enfermedades, disminuyendo el sufrimiento psíquico dentro del ambiente carcelario.

## DISCUSIÓN

As mujeres encarceladas demostraron que algunas actividades desarrolladas por ellas les traen satisfacción, convirtiéndose por tanto, en factores de protección de la salud mental, ya que las mantienen más sanas psíquicamente en el período de reclusión. Las actividades citadas por estas mujeres abarcan trabajo, educación, religión, lectura, hacer amistades, escribir, escuchar música, interactuar con las compañeras y

frecuentar cultos religiosos, buscando conforto espiritual, siendo consideradas mecanismos de protección contra enfermedades mentales. La salud es un derecho también de las mujeres privadas de libertad que debe ser garantido, conforme determina la Constitución Brasileña.

Referente a la importancia del papel de la educación y del trabajo en la cárcel, está claro que ambas actividades deben englobar, necesariamente, los aspectos que envuelven la construcción de la imagen de la mujer<sup>(12)</sup> calificándolas para el mercado de trabajo cuando estén en libertad. Pero se debe destacar que el trabajo en la cárcel es una actividad con retorno efectivo para la vida en sociedad, bastante restricto<sup>(13)</sup>.

A pesar de los beneficios relatados por las entrevistadas acerca del trabajo y de la educación para preservar la salud mental en el sistema penal, existen algunas situaciones evaluadas en este estudio, de presas excluidas de esas actividades, como es el caso de las embarazadas, que ni trabajan ni estudian, y de la anciana, que no puede trabajar, lo que hace que ellas se queden ociosas y aisladas, dificultando el cotidiano carcelario y favoreciendo el sufrimiento psíquico. No está de más recordar que la preservación de la salud mental de las encarceladas también pasa por la perspectiva de la ciudadanía<sup>(14)</sup>.

Otra posición evaluada fue la de quien trabaja o estudia, o sea, estas dos situaciones no acontecen simultáneamente. O se trabaja o se estudia. Entendiendo que los dos factores protegen la salud mental y le dan satisfacción a estas mujeres, se hace necesario repensar esa práctica dentro del sistema carcelario. Es válido enfatizar que varias personas en la sociedad trabajan y estudian y por eso se pueden ofrecer las mismas condiciones a las mujeres encarceladas. La visión que se debe tener es que estas actividades tienen el objetivo de promover salud mental y favorecer la inserción de esas mujeres en el

mercado de trabajo cuando estén en libertad.

Las actividades que promueven la calidad de vida mental y física, la inclusión social, la ciudadanía y el desarrollo humano, se realizan por medio del deporte y del ocio<sup>(15)</sup>. En Brasil, en 2003, de acuerdo con la Ley n° 10.79214, Art. 52 § 4, "todo preso tendrá derecho a salir de la celda dos horas diarias para el baño de sol"; y en 2014, la Política Nacional de Atención a las Mujeres en Situación de Privación de Libertad y Egresas del Sistema Carcelario (PNAMPE)<sup>(16)</sup>, Art. 3º, le garantizó a la mujer privada de libertad la posibilidad de disfrutar de ocio en la institución carcelaria. No obstante, las entrevistadas no demostraron estar interesadas en el baño de sol, actividad ofrecida por el sistema penitenciario en un local abierto, con día y hora para acontecer.

Según el Plan Nacional de Políticas para las Mujeres, para las mujeres en general, el ocio es una actividad relacionada con la familia, al lado de los niños y casi siempre restringida al espacio doméstico, poco o nada se diferenciando de la rutina. Y para ese plan, se hace necesario que se valoricen y se promuevan las iniciativas y la producción cultural de las mujeres, su participación en la preparación y en la realización de eventos deportivos, enfatizando que el sedentarismo también contribuye para los problemas de salud<sup>(15)</sup>.

Como es necesario estimular a las mujeres para que hagan actividades físicas, el baño de sol proporcionado por el presidio femenino necesita ser reestructurado, y debe ser organizado por profesionales especializados, que organicen esta actividad a través de prácticas saludables y promuevan el cambio de hábitos de las prisioneras. A propósito, las mujeres encarceladas mencionaron el tiempo de ocio, cuando realizaban otras actividades que les proporcionaban más satisfacción, como leer, conversar con las amigas, ver televisión, cantar, rezar y trabajar, lo que les traían mayor equilibrio mental. Se hace necesari-

rio, por tanto, repensar lo que significa tiempo de ocio para el sexo femenino dentro del sistema penal, y dispensar una atención más rigurosa a la cuestión de género en la cárcel, enfocando más sus peculiaridades y necesidades<sup>(13)</sup>.

En relación a la religión, ella fue valorizada como una actividad que les trae satisfacción y soporte emocional a las entrevistadas. En ese contexto, la conversión religiosa para mejorar la autoimagen de las prisioneras funciona como una estrategia de adaptación a la institucionalización<sup>(14)</sup>.

Es importante destacar que existen diferencias entre los constructos religión y religiosidad y espiritualidad: la religión es el sistema organizado de creencias, rituales y símbolos que facilitan el acceso a lo sagrado; la religiosidad refiere cuánto el individuo cree y sigue una religión; y la espiritualidad se refiere a la búsqueda personal relacionada a los asuntos existenciales y sus relaciones con lo sagrado<sup>(17,18)</sup>. De este modo, las mujeres privadas de libertad buscan, por medio de los cultos religiosos, expresar su espiritualidad con el propósito de resguardar la propia salud mental, por lo que constituye un factor de protección personal contra el padecimiento.

La asistencia religiosa tiene un papel importante en la mejoría de la salud mental de un individuo dentro de la cárcel, sea hombre o mujer, porque ofrece un soporte emocional para enfrentar el sufrimiento y las privaciones específicas<sup>(19)</sup>. Entonces, la asistencia religiosa debe estimularse entre las prisioneras, pues ayuda a amenizar la situación emocional de esta población<sup>(20)</sup>.

Por todo lo expuesto, se puede inferir que las propias entrevistadas adoptan medidas que a ellas les parecen las más correctas para enfrentar los trastornos psíquicos, lo que las autoridades deben respetar en el ámbito carcelario.

## CONCLUSIÓN

Conociendo las actividades desarrolladas por las entrevistadas para promover la propia salud mental en el período de encarcelamiento, se considera que es posible repensar las acciones realizadas dentro de los presidios femeninos, teniendo como objetivo la prevención del sufrimiento psíquico de esas mujeres, entendiéndose que las especificidades del género deben considerarse como uno de los determinantes de salud para formular las políticas públicas. Estas deben enfocar prioritariamente la promoción y la prevención de agravios a la salud mental de esa población que cuando encarcelada, se queda más vulnerable al padecimiento psíquico.

Por medio de políticas públicas elaboradas específicamente para el sistema penitenciario, se anhela la transformación de las condiciones de vida de esa población en ese ambiente. Sin embargo, promover salud no es responsabilidad exclusiva del sector de salud, y sí de diversos sectores, como el político, el económico, el social, el cultural, el ambiental, el de comportamiento y el biológico. Promover salud es garantizar un estilo de vida sano, un bienestar global. En este sentido, es necesario que gestores, profesionales de salud, agentes penitenciarios, mujeres encarceladas y todos los actores envueltos en este proceso entiendan que las actividades de ocupación en la cárcel no deben ser solo una tarea más para que a mujer encarcelada ocupe su tiempo ocioso, sino que deben hacer parte de un proyecto con actividades específicas, direccionadas hacia esa población y hacia sus reales necesidades, de modo que sean capaces de promover la salud mental en el ámbito del sistema penitenciario femenino.

## CITAS

1. Kolling GJ, Silva MBB, Sá MCDNP. Direito à Saúde no Sistema Penitenciário. *Rev Tempus Acta Saúde Col* [internet]. 2013 [cited 2015 nov 2015]. 7(1): 291-8. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304/1133>
2. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Epidemiological profile of female detainees in the Brazilian state of Paraíba: a descriptive study. *Online Braz J Nurs (Online)* [Internet]. 2013 [cited 2015 nov 2015]. 12(4): 892--901. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284/pdf\\_35](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284/pdf_35)
3. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília; 2014.
4. Scherer ZAP, Scherer EA, Nascimento AD, Ragozo FD. Sociodemographic profile and penal history of the prison population at a female penitentiary in the interior of São Paulo state. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog* [internet]. 2011 [cited 2015 nov 2015]. 7(2): 55-62. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49572/53686>
5. Geniole LAI, Kodjaoglanian VL, Vieira CCA. A saúde da família em populações carcerárias. *Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal* [internet]. 2011 [cited 2015 nov 2015]. Available from: <http://www.saudedafamilia.ufms.br/manager/titan.php?target=openFile&fileId=354>
6. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Relatório Final do I Encontro de Planejamento do Projeto Efetivação dos Direitos das Mulheres no Sistema Penal. Brasília; 2012.
7. Silva NC, Rosa MI, Amboni G, Mina F, Comim CM, Quevedo J. Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. *ACM arq catarin med* [internet] 2011 [cited 2015 nov 2015]. 40(1): 72-6. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/850.pdf>
8. Kramer K, Comfort M. Considerations in HIV prevention for women affected by the criminal justice system. *Women's Health Issues* [internet]. 2011 [cited 2015 nov 2015]. 21(6): S272-S277. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21782463>

9. Canazaro D, Argimon, ILL Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad saúde pública* [internet]. 2010 [cited 2015 nov 2015]. 26(7): 1323-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n7/11.pdf>
10. Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
11. Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Nicolau AIO, Aquino PS, et al. Gynecologic and obstetric profile of state imprisoned females. *Texto contexto enferm* [internet] 2013 [cited 2015 nov 2015]. 22(1): 13-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/02.pdf>
12. Cunha EL. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. *Cad. CEDES* [internet] 2010 [cited 2015 nov 2015]. 30(81): 157-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v30n81/a03v3081.pdf>
13. França MHO. Criminalidade e prisão feminina: uma análise da questão de gênero. *Revista Ártemis* [internet] 2014 [cited 2015 nov 2015]. 18(1): 212-27 Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/22547/12510>
14. Lima GMB, Neto AFP, Carvalho PD, Amarante PDC, Filha MOF. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate* [internet] 2013 [cited 2015 nov 2015]. 37(98): 446-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a08v37n98.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília; 2013.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Brasília, 2014.
17. Felipe AOB, Carvalho AMP, Andrade CUB. Spirituality and religion as protectors for adolescent drug use. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog* [internet]. 2015 [cited 2015 nov 2015]. 11(1): 49-58. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n1/08.pdf>
18. Ribeiro FML, Minayo MCS. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2014 [cited 2015 nov 2015]. 19(6): 1773-89. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n6/1413-8123-csc-19-06-01773.pdf>
19. Pereira DA, Marques MF, Hubner CVK, Silva KJF. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. *Rev Facul Ciênc Méd de Soroc* [internet]. 2014 [cited 2015 nov 2015]. 16(2): 71-5. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13423/pdf>
20. Silva JF. Uma reflexão sobre a possibilidade de aplicação efetiva e real dos direitos humanos aos presos. *Segur pública & Cidadan* [internet] 2012 [cited 2015 nov 2015]. 3(2): 43-78. Available from: <https://periodicos.dpf.gov.br/index.php/RSPC/article/view/100/103>

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recibido: 05/04/2016  
 Revisado: 31/01/2017  
 Aprobado: 02/02/2017