

# Embarazo y Puerperio en Mujeres Privadas de Libertad: Panorama Sobre la Atención de Enfermería

Gestação e Puerpério em Mulheres Privadas de Liberdade: Panorama Sobre a Assistência de Enfermagem  
Pregnancy and the Postpartum Period Among Women Deprived of Liberty: An Overview of Nursing Care

## RESUMO

**Objetivo:** relatar as perspectivas e desafios da atuação do enfermeiro na assistência prestada a gestantes e puérperas privadas de liberdade. **Metodologia:** Revisão integrativa, realizada entre setembro e novembro de 2025, nas bibliotecas SciELO, BVS (bases LILACS e BDENF) e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos nacionais, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem a atuação da enfermagem no cuidado a gestantes e puérperas no sistema prisional. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos, majoritariamente revisões de literatura. Os achados evidenciam que o enfermeiro exerce papel central no cuidado às mulheres privadas de liberdade, atuando no acolhimento, acompanhamento pré-natal, educação em saúde e articulação com a rede de atenção. Entretanto, a assistência é limitada por fragilidades estruturais, escassez de recursos, ausência de protocolos específicos e dificuldades na implementação das políticas públicas. **Considerações finais:** Apesar dos desafios evidenciados, a enfermagem constitui um componente fundamental na garantia do cuidado integral, humanizado e na promoção da saúde reprodutiva dessas mulheres.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Gestantes; Puerpério; Sistema Prisional; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** to report on the perspectives and challenges of nurses working with pregnant women and new mothers who are deprived of their liberty. **Methodology:** Integrative review conducted between September and November 2025 in the SciELO, BVS (LILACS and BDENF databases), and Google Scholar libraries. National articles published between 2020 and 2025 that addressed nursing care for pregnant women and postpartum women in the prison system were included. **Results:** Thirteen studies were included, mostly literature reviews. The findings show that nurses play a central role in the care of women deprived of their liberty, working in reception, prenatal care, health education, and coordination with the healthcare network. However, care is limited by structural weaknesses, scarcity of resources, lack of specific protocols, and difficulties in implementing public policies. **Final considerations:** Despite the challenges highlighted, nursing is a fundamental component in ensuring comprehensive, humanized care and promoting the reproductive health of these women.

**DESCRITORES:** Nursing; Pregnant women; Postpartum period; Prison system; Women's health.

## RESUMEN

**Objetivo:** relatar las perspectivas y los retos de la actuación del enfermero en la asistencia prestada a mujeres embarazadas y puérperas privadas de libertad. **Metodología:** Revisión integradora, realizada entre septiembre y noviembre de 2025, en las bibliotecas SciELO, BVS (bases LILACS y BDENF) y Google Académico. Se incluyeron artículos nacionales, publicados entre 2020 y 2025, que abordaban la actuación de la enfermería en la atención a mujeres embarazadas y puérperas en el sistema penitenciario. **Resultados:** Se incluyeron 13 estudios, en su mayoría revisiones de la literatura. Los hallazgos evidencian que el enfermero desempeña un papel central en la atención a las mujeres privadas de libertad, actuando en la acogida, el seguimiento prenatal, la educación en salud y la articulación con la red de atención. Sin embargo, la asistencia se ve limitada por las debilidades estructurales, la escasez de recursos, la ausencia de protocolos específicos y las dificultades en la implementación de las políticas públicas. **Consideraciones finales:** A pesar de los retos evidenciados, la enfermería constituye un componente fundamental para garantizar una atención integral y humanizada y promover la salud reproductiva de estas mujeres.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Embarazadas; Puerperio; Sistema penitenciario; Salud de la mujer.

### Amanda Gabrielly Nogueira

Licenciada en Enfermería por la Universidad Potiguar. UNP- Polo Caicó  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6660-9430>

### Érica Joana Gomes Alves

Licenciada en Enfermería por la Universidad Potiguar. UNP- Polo Caicó  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4055-7482>

### Giovanna Caroline Galvão Silva

Licenciada en Enfermería por la Universidad

Potiguar. UNP- Polo Caicó

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3902-5065>

### Josinaide Maiara de Oliveira

Licenciada en Enfermería por la Universidad Potiguar. UNP- Polo Caicó  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1495-2187>

### Mariana Vieira da Silva Almeida

Licenciada en Enfermería por la Universidad Potiguar. UNP- Polo Caicó  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9569-7378>

### Michel Marcos Dalmedico

Doctor en Tecnología de la Salud por el Programa de Posgrado en Tecnología de la Salud de la PUCPR  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8888-8360>

Recibido en: 08/01/2026

Aprobado en: 24/01/2026

## INTRODUCCIÓN

La población carcelaria femenina en Brasil ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas, alcanzando unas 50 000 mujeres privadas de libertad en 2024, lo que corresponde aproximadamente al 6 % de la población carcelaria del país<sup>(1,2)</sup>. Este aumento se relaciona principalmente con los delitos asociados a las drogas, responsables de una parte significativa de los encarcelamientos femeninos<sup>(1)</sup>. Se observa además un predominio de mujeres negras o pardas y una elevada proporción de encarcelamientos provisionales, lo que pone de manifiesto las desigualdades estructurales del sistema penal<sup>(1,3)</sup>.

Ante este panorama, surgen nuevos retos relacionados con la garantía de los derechos humanos y la asistencia sanitaria. Con el aumento del número de mujeres encarceladas, es necesario hacer un seguimiento de las condiciones de las embarazadas en el sistema penitenciario para identificar sus necesidades y proporcionarles servicios de salud y asistencia social que garanticen su bienestar<sup>(4)</sup>. Las mujeres embarazadas encarceladas se enfrentan a retos como problemas de salud mental, atención prenatal deshumanizada, falta de privacidad, estigma, trauma psicológico, falta de apoyo emocional y esposas durante el embarazo y/o el parto. La separación de los recién nacidos después del parto se describe como especialmente devastadora<sup>(5,6)</sup>.

El entorno penitenciario, históricamente orientado a la represión y no a la protección social, no fue concebido para atender las necesidades específicas de las mujeres, especialmente las embarazadas. La precariedad de las infraestructuras, la escasez de profesionales cualificados y el desconocimiento o la fragilidad en la aplicación de políticas públicas dirigidas a la población reclusa configuran un escenario de riesgo continuo para la salud materno-infantil<sup>(7)</sup>. En este contexto, las embarazadas privadas de libertad son reconocidas como un grupo especial y de

alto riesgo<sup>(8)</sup>, ya que a menudo presentan factores predisponentes que aumentan la probabilidad de complicaciones gestacionales y resultados adversos, como parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte fetal<sup>(9,10)</sup>.

El entorno carcelario resulta hostil e inadecuado para la gestación, caracterizado a menudo por la ausencia de condiciones mínimas de higiene, privacidad e infraestructura adecuada para el cuidado materno-infantil. Esta precariedad intensifica la vulnerabilidad de las mujeres privadas de libertad y pone de manifiesto las deficiencias estructurales, asistenciales y éticas en la efectividad del derecho a la salud<sup>(11)</sup>.

Las mujeres encarceladas que experimentan el embarazo o el parto en centros penitenciarios se enfrentan a consideraciones únicas en relación con la atención obstétrica y, en consecuencia, corren un mayor riesgo de sufrir resultados maternos y fetales adversos<sup>(5)</sup>. Las mujeres embarazadas llegan a la cárcel con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal y posnatal debido a antecedentes de abuso, atención prenatal inadecuada, mala nutrición, consumo de sustancias y tabaco, problemas de salud mental, condición socioeconómica, racismo, estrés por el encarcelamiento y falta de apoyo social<sup>(12)</sup>.

Una revisión del alcance puso de manifiesto que la asistencia al parto y al alumbramiento de las mujeres privadas de libertad se caracteriza por deficiencias estructurales, organizativas y éticas, lo que da lugar a prácticas a menudo deshumanizadas y violadoras de los derechos. Estas mujeres se enfrentan a retrasos en el acceso a la atención, falta de privacidad, restricciones a la presencia de acompañantes, uso indebido de esposas y limitación del contacto materno-infantil, lo que compromete la experiencia del parto y la calidad de la atención. Las pruebas apuntan, además, a una distancia significativa entre las normas legales y las prácticas asistenciales efectivamente realizadas, lo que indica fallos en la aplicación de las

políticas públicas destinadas a la salud materna en el contexto penitenciario<sup>(13)</sup>.

A pesar de la existencia de marcos legales y normativos, como la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas Privadas de Libertad (PNAISP) y la Ley de Ejecución Penal (Ley n.º 7.210/1984), las unidades penitenciarias femeninas siguen caracterizándose por deficiencias estructurales, escasez de recursos humanos y discontinuidad en el seguimiento prenatal y posparto, lo que limita la efectividad de una asistencia integral, humanizada y basada en los derechos<sup>(11,14)</sup>.

Ante lo expuesto, la actuación del enfermero en el contexto penitenciario resulta fundamental para garantizar la integralidad de la atención y promover los derechos de las mujeres privadas de libertad. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar las perspectivas y los retos de la actuación del enfermero en la asistencia prestada a las embarazadas y puérperas en situación de privación de libertad.

## METODOLOGÍA

Se trata de una revisión integradora de la literatura. La revisión integradora consiste en un método de investigación que permite la síntesis sistemática y exhaustiva de la producción científica sobre un tema determinado. Este método implica etapas definidas, como la formulación de la pregunta de investigación, la búsqueda en bases de datos, la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, la evaluación crítica de los estudios, la extracción de datos y la síntesis de resultados, con el objetivo de reunir evidencias que respalden la práctica, la investigación y la toma de decisiones en salud<sup>(15)</sup>.

Para llevar a cabo la presente revisión, se elaboró la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las perspectivas sobre la actuación del enfermero en la asistencia prestada a mujeres embarazadas y/o puérperas en situación de privación de libertad?

La búsqueda sistemática de estudios relevantes se llevó a cabo entre septiembre y noviembre de 2025 en las bases de datos *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo las bases Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos de Enfermería (BDENF). Además, se realizó una búsqueda de estudios no indexados a través de Google Académico.

La estrategia de búsqueda se elaboró a partir de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y términos libres, combinados mediante operadores booleanos. Se utilizaron los descriptores «Enfermería», «Embarazadas», «Atención prenatal» y «Prisión», asociados a los términos libres «mujeres privadas de libertad» y «sistema penitenciario».

Los criterios de inclusión adoptados fueron: I) artículos nacionales, publicados en portugués o español; II) publicados en el período de 2020 a 2025; y III) estudios que abordaran directamente la asistencia de enfermería a mujeres embarazadas o púerperas en situación de privación de libertad.

Se descartaron: I) estudios duplicados; II) que no contemplaran la asistencia de enfermería en el contexto penitenciario; III) estudios extranjeros.

Todos los estudios recuperados fueron seleccionados y evaluados en cuanto a su elegibilidad en función de los criterios de inclusión por dos revisores independientes. El proceso de selección se llevó a cabo en dos fases: (I) análisis de los títulos y resúmenes; y (II) lectura completa de los manuscritos seleccionados, con registro y justificación de las exclusiones.

A continuación, cada estudio aprobado fue sometido al escrutinio de los revisores, que extrajeron los datos administrativos (autores, año de publicación, diseño metodológico, nivel de evidencia, revista de publicación) y los datos clínicos (principales hallazgos).

La clasificación de los niveles de evidencia siguió la propuesta de Melnyk y Fineout-Overholt<sup>(16)</sup>, que organiza los es-

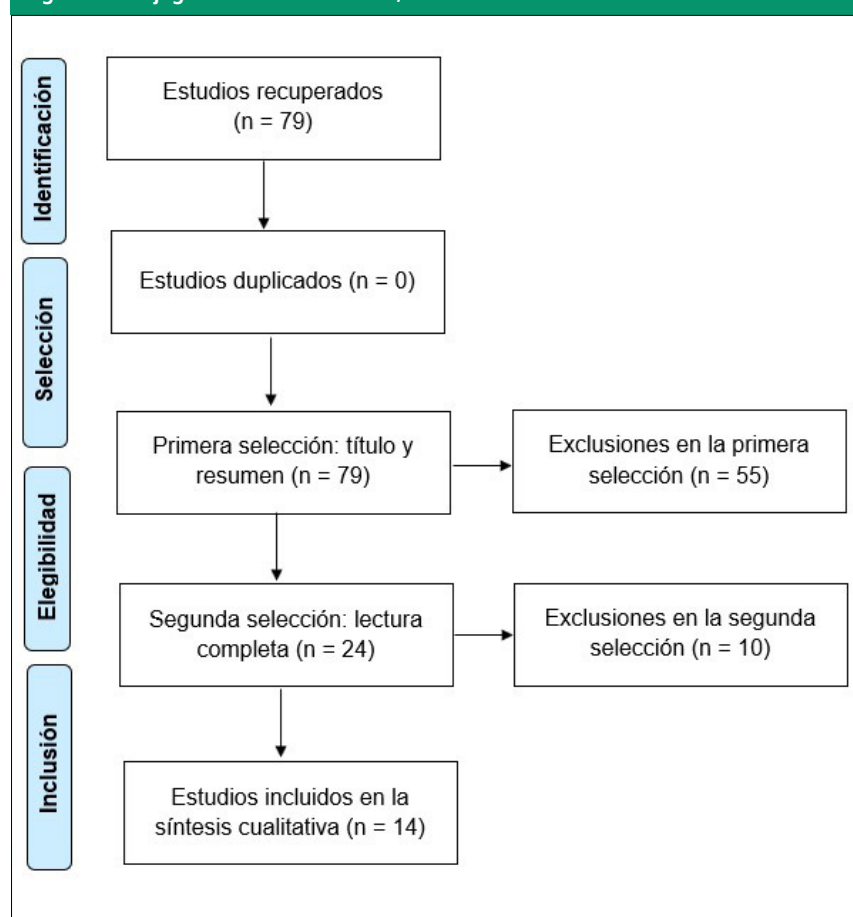
tudios en siete niveles, según su solidez metodológica. El nivel I corresponde a revisiones sistemáticas o metaanálisis de ensayos clínicos aleatorios; el nivel II, a ensayos clínicos aleatorios; el nivel III, a estudios cuasi-experimentales; y el nivel IV, a estudios observacionales analíticos. Los niveles V y VI abarcan, respectivamente, revisiones sistemáticas y estudios descriptivos o cualitativos, mientras que

el nivel VII se refiere a la opinión de expertos y relatos de experiencias.

## RESULTADOS

Se recuperaron 79 estudios potencialmente elegibles. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 14 artículos que constituyeron la muestra de esta revisión.

Figura 1 – Flujograma de identificación, selección e inclusión/exclusión de los estudios.



Los 10 estudios excluidos en la segunda selección no cumplían los criterios de inclusión relativos al enfoque específico en la actuación de la enfermería. Aunque abordan la asistencia sanitaria a las embarazadas privadas de libertad, los artículos presentan un enfoque amplio y multiprofesional, sin profundizar en

las atribuciones, prácticas o intervenciones específicas de la enfermería en la atención prenatal, el parto o el puerperio en el contexto penitenciario, lo que imposibilita su análisis a la luz del objetivo propuesto. A continuación, los cuadros 1 y 2 sintetizan la información relevante de los estudios incluidos.

### Cuadro 1 - Síntesis narrativa: datos administrativos de los estudios

Autores/año	Título	Metodología	Nivel de evidencia	Revista/ Base
Ramos et al 2025 <sup>(17)</sup>	Asistencia de enfermería prenatal para mujeres privadas de libertad: una revisión integrativa.	Revisión integrativa	Nivel VI	Rev Iberoam Humanid Cienc Educ/ Google Académico
Santos et al 2025 <sup>(18)</sup>	Asistencia de enfermería prenatal a mujeres privadas de libertad: una revisión integrativa	Revisión integradora	Nivel VI	Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro/ Google Académico
Padilha et al 2024 <sup>(19)</sup>	Asistencia de enfermería a mujeres embarazadas privadas de libertad	Revisión narrativa	Nivel VI	Investigación, sociedad y desarrollo/ Google Académico
Conceição et al 2023 <sup>(20)</sup>	Asistencia de enfermería a mujeres privadas de libertad	Revisión integrativa	Nivel VI	REAS [Internet]/ Google Académico
Carvalho et al. 2022 <sup>(21)</sup>	Asistencia de enfermería a la salud de las mujeres privadas de libertad	Revisión bibliográfica	Nivel VI	Synthesis – Revista Produções Acadêmicas/ Google Académico
Cunha et al. 2022 <sup>(22)</sup>	Atención prenatal a mujeres embarazadas privadas de libertad: un reto para el personal de enfermería	Revisión bibliográfica	Nivel VI	Congreso Brasileño de Ciencias y Conocimientos Multi-disciplinarios/ Google Académico
Santana et al. 2022 <sup>(23)</sup>	Desafíos de la actuación del enfermero en la asistencia prenatal a mujeres privadas de libertad	Revisión integrativa	Nivel VI	Investigación, sociedad y desarrollo/ Google Académico
Silva et al 2023 <sup>(24)</sup>	Asistencia de enfermería a mujeres embarazadas en el sistema penitenciario: una revisión integrativa	Revisión integradora	Nivel VI	Revista Brasileña de Implantología y Ciencias de la Salud/ Google Académico
Lima et al 2022 <sup>(25)</sup>	La actuación de la enfermería obstétrica en la atención prenatal en el entorno penitenciario.	Revisión integrativa	Nivel VI	RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar / Google Académico
Santos et al 2021 <sup>(26)</sup>	Enfermería en el sistema penitenciario: gestión y desarrollo de bebés en situación de encarceramiento.	Revisión integradora	Nivel VI	Cuaderno de Graduación – Ciencias Biológicas y de la Salud/ Google Académico
Silva et al 2021 <sup>(27)</sup>	Asistencia de enfermería a la salud de las mujeres privadas de libertad.	Revisión integradora	Nivel VI	RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar/ Google Académico
Sousa et al 2021 <sup>(28)</sup>	Asistencia de enfermería durante el embarazo de mujeres privadas de libertad.	Revisión integrativa	Nivel VI	Braz. J. Hea. Rev. / Google Académico
Silva et al 2020 <sup>(29)</sup>	Retos de la enfermera en la asistencia sanitaria a las embarazadas privadas de libertad	Revisión integradora	Nivel VI	Revista JRG de Estudios Académicos/ Google Académico
Oliveira et al 2023 <sup>(30)</sup>	Atención prenatal de enfermería para mujeres que viven en prisiones privadas en Brasil.	Revisión integradora	Nivel VI	Investigación, Sociedad y Desarrollo/ Google Académico

Fuente: los autores (2026)

El Cuadro 2 resume los principales hallazgos de los estudios incluidos, poniendo de relieve aspectos centrales de la actuación de la enfermería en el con-

### Cuadro 2 - Síntesis narrativa: principales hallazgos.

Autores/año	Principales hallazgos
Ramos et al 2025 <sup>(17)</sup>	La asistencia de enfermería en la atención prenatal de las mujeres privadas de libertad se caracteriza por deficiencias en el acceso, la continuidad de la atención y la ausencia de protocolos específicos, lo que destaca el papel del enfermero en la promoción de una atención integral y humanizada y en la articulación con la red de atención sanitaria.
Santos et al 2025 <sup>(18)</sup>	El enfermero desempeña un papel central en la atención prenatal de las mujeres privadas de libertad, promoviendo la acogida y el seguimiento del embarazo, a pesar de las limitaciones estructurales y organizativas del sistema penitenciario que comprometen la integralidad de la atención.
Padilha et al 2024 <sup>(19)</sup>	En la atención prenatal en prisiones, el enfermero se encarga de la acogida, el seguimiento clínico y la educación sanitaria; sin embargo, su actuación se ve limitada por una infraestructura inadecuada, la escasez de profesionales, las deficiencias en la articulación con la red de atención y la ausencia de protocolos específicos.
Conceição et al 2023 <sup>(20)</sup>	Es imprescindible que el enfermero comprenda la realidad de las mujeres privadas de libertad y actúe como facilitador de la atención, promoviendo una comunicación eficaz y la evaluación de las necesidades, contribuyendo a la reducción de las vulnerabilidades y a la visibilización de las demandas de las embarazadas y parturientas en el contexto penitenciario.
Carvalho et al. 2022 <sup>(21)</sup>	La asistencia de enfermería a las mujeres privadas de libertad se caracteriza por fragilidades estructurales y la ausencia de protocolos específicos; aun así, el enfermero desempeña un papel central en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el seguimiento de las necesidades ginecológicas, obstétricas y psicosociales de esta población.
Cunha et al. 2022 <sup>(22)</sup>	Es necesario un enfoque de enfermería científico, colaborativo y multiprofesional; sin embargo, la práctica de los enfermeros se ve limitada por condiciones estructurales precarias, escasez de recursos humanos, sobre-carga de trabajo y restricciones institucionales, lo que compromete la integralidad de la atención.

Santana et al. 2022 <sup>(23)</sup>	El estudio puso de manifiesto las deficiencias en la atención prenatal a las embarazadas privadas de libertad, como el inicio tardío del seguimiento, el número insuficiente de consultas y las dificultades para acceder a las pruebas. Se destacó el papel central de la enfermería en la acogida, el seguimiento y la educación sanitaria, a pesar de las limitaciones estructurales y organizativas del sistema penitenciario.
Silva et al 2023 <sup>(24)</sup>	Aunque el enfermero desempeña un papel fundamental en la atención prenatal, su actuación se ve limitada por las deficiencias estructurales, la falta de recursos y la necesidad de prácticas más humanizadas y acordes con los derechos de las mujeres privadas de libertad.
Lima et al 2022 <sup>(25)</sup>	La revisión puso de manifiesto que la enfermería obstétrica desempeña un papel relevante en la atención prenatal en el entorno penitenciario, actuando en el seguimiento del embarazo, la promoción de la salud y la identificación precoz de riesgos materno-fetales. Sin embargo, su actuación se ve limitada por las fragilidades estructurales y organizativas del sistema.
Santos et al 2021 <sup>(26)</sup>	La enfermería es fundamental en la atención a las embarazadas privadas de libertad y a sus bebés; sin embargo, la asistencia se ve limitada por condiciones estructurales inadecuadas, la escasez de recursos y las violaciones de derechos, lo que compromete la calidad de la atención durante el embarazo, el parto y el desarrollo infantil.
Silva et al 2021 <sup>(27)</sup>	La asistencia de enfermería a las mujeres privadas de libertad se ve dificultada por las precarias condiciones del sistema penitenciario, como el hacinamiento, las condiciones insalubres y el acceso limitado a los servicios de salud. Estas limitaciones aumentan los riesgos para la salud y comprometen la calidad de la atención, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejoras estructurales y de prestar atención a las particularidades de la salud femenina en prisión.
Sousa et al 2021 <sup>(28)</sup>	El enfermero desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el seguimiento prenatal y la educación sanitaria, destacando la necesidad de una actuación humanizada para reducir las vulnerabilidades de esta población.
Silva et al 2020 <sup>(29)</sup>	Aunque los enfermeros desempeñan un papel fundamental en la acogida, la educación sanitaria y el seguimiento prenatal, su actuación se ve a menudo limitada por las normas de seguridad del sistema penitenciario, la sobrecarga de trabajo y la ausencia de protocolos específicos.
Oliveira et al 2023 <sup>(30)</sup>	La asistencia de enfermería se enfrenta a barreras que comprometen la oferta de una atención humanizada e integral en la atención prenatal penitenciaria, incluso ante la relevante actuación de estos profesionales en un contexto marcado por la escasez de recursos materiales y humanos, lo que constituye un problema de salud pública en Brasil

Fuente: los autores (2026).

## DISCUSIÓN

Los hallazgos sintetizados evidencian que el enfermero desempeña un papel central en la asistencia a las embarazadas y puérperas privadas de libertad, actuando en la acogida, la escucha cualificada, el seguimiento prenatal, la educación en salud y la articulación con la red de atención sanitaria. De manera convergente, los estudios señalan que esta actuación se ve a menudo limitada por las debilidades estructurales y organizativas del sistema penitenciario, como la escasez de recursos humanos y materiales, la ausencia de protocolos específicos y las dificultades en la implementación de las políticas públicas, lo que compromete la integralidad de la atención y aumenta las vulnerabilidades materno-infantiles.

El debate se estructuró en torno a tres ejes temáticos: **atención prenatal, asistencia a las puérperas y desafíos para la atención**

### a) Atención prenatal:

La atención prenatal constituye una estrategia de asistencia multiprofesional compuesta por acciones integradas dirigidas a la gestante y al concepto, con el

objetivo de identificar, prevenir y tratar afecciones que puedan comprometer la gestación y la salud materno-infantil a lo largo del período gravídico-puerperal<sup>(30)</sup>. La atención prenatal rutinaria se define como un seguimiento regular y estandarizado que permite la detección precoz de complicaciones y promueve la salud y el bienestar de la díada madre-bebé durante la gestación<sup>(31)</sup>. En el sistema penitenciario, la atención prenatal se caracteriza por prácticas tecnicistas, escasez de recursos, deshumanización de la atención y barreras de acceso a los servicios, lo que compromete la salud materno-infantil y amplía las desigualdades sociales<sup>(32)</sup>.

Las consultas prenatales son realizadas, en su mayoría, por enfermeros, quienes desempeñan funciones indispensables para el seguimiento de las mujeres embarazadas y sus bebés. Entre estas acciones destacan la actualización del carnet de vacunación, la verificación de los datos antropométricos, la realización del examen físico obstétrico, la prescripción de medicamentos según los protocolos vigentes, la solicitud de exámenes complementarios, la derivación a maternidades de referencia y el seguimiento de las embarazadas que presentan condiciones de riesgo<sup>(26,28,29)</sup>.

Los estudios analizados evidencian

que la atención prenatal a las embarazadas privadas de libertad constituye un componente esencial de la asistencia de enfermería, con potencial para reducir los riesgos obstétricos y promover mejores resultados materno-infantiles. Sin embargo, la atención prenatal en las prisiones se enfrenta a retos importantes relacionados con el acceso tardío a la atención, la escasez de personal cualificado, la ausencia de protocolos específicos y la dificultad de integración con la red de atención fuera del entorno penitenciario<sup>(19,30)</sup>.

Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional, que señala que las barreras estructurales y organizativas limitan la eficacia de la atención materna en las prisiones, incluso en contextos con sistemas de salud más desarrollados<sup>(33)</sup>. Además, la falta de actividades de educación sanitaria y de seguimiento continuo de las condiciones clínicas durante el embarazo intensifica las vulnerabilidades de esta población<sup>(30)</sup>.

De acuerdo con las directrices nacionales, toda mujer debe ser acogida y recibir atención prenatal desde la confirmación del embarazo, con la realización de exámenes de laboratorio, actualización de vacunas, orientación sanitaria y, como mínimo, seis consultas prenatales y dos en

el puerperio, distribuidas preferentemente a lo largo de los tres trimestres de gestación<sup>(34)</sup>. De acuerdo con estas directrices, las enfermeras pueden trabajar directamente con las embarazadas encarceladas, otros miembros del equipo sanitario y los funcionarios de prisiones para promover una atención segura y de calidad.

En este contexto, el profesional de enfermería asume un papel importante en el seguimiento prenatal y la asistencia continua. Este profesional tiene un potencial estratégico para la promoción de la salud materna y la defensa de los derechos en el contexto penitenciario<sup>(29,35)</sup>. La actuación de la enfermería va más allá de la atención clínica, abarcando la escucha cualificada, la acogida, la educación en salud y la mediación en el acceso a exámenes y tratamientos, características que reflejan un enfoque centrado en las necesidades reales de la población carcelaria y en la promoción de la salud en su conjunto<sup>(36)</sup>.

El seguimiento de las mujeres embarazadas en el sistema penitenciario es una necesidad urgente, con miras a garantizar la salud y el bienestar materno-fetal. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental, actuando como agente de cuidados, promotor de la salud y mediador de acciones que tienen como objetivo la atención integral a las mujeres privadas de libertad<sup>(18,37)</sup>. Cabe destacar que la consulta de enfermería en la atención prenatal penitenciaria se configura como una práctica fundamental de cuidado humanizado, que permite la acogida, la escucha cualificada y el establecimiento de un vínculo con la embarazada, incluso ante las limitaciones estructurales del sistema penitenciario<sup>(38)</sup>.

### b) Asistencia a las puérperas:

En el entorno penitenciario, el enfermero suele asumir un papel central en la asistencia a la embarazada, siendo responsable no solo del seguimiento prenatal, sino también de la organización de la atención y la coordinación con otros servicios de salud después del parto<sup>(38)</sup>. Los enfermeros de las unidades penitenciarias

se esfuerzan por prestar una asistencia adecuada, incluyendo el acceso a consultas médicas, exámenes de laboratorio, medicamentos y derivaciones<sup>(39)</sup>. De este modo, proporcionan una mejor calidad de vida a esta población<sup>(40)</sup>.

De este modo, la cualificación de la actuación de la enfermería en el contexto penitenciario resulta fundamental para reducir las desigualdades en materia de salud, garantizar la continuidad de la atención y hacer efectivos los derechos reproductivos de las embarazadas privadas de libertad, incluso ante las limitaciones institucionales impuestas por el sistema penitenciario<sup>(25,29)</sup>. En este sentido, la preparación de estos profesionales para vivir una realidad aún poco explorada en la práctica asistencial es imprescindible, ya que la detección precoz, la acogida cualificada, la orientación adecuada, así como las acciones de prevención y promoción de la salud dirigidas a estas mujeres, son esenciales para minimizar los daños a la salud a lo largo de toda la vida<sup>(39)</sup>.

Para que haya una asistencia digna, es necesario que las embarazadas sean atendidas de forma integral y regular. La falta de atención y de profesionales de la salud debilita el vínculo de seguridad establecido en la atención y puede agravar situaciones que comprometen la salud y, en casos más graves, la vida de la madre y del niño<sup>(41)</sup>. Además, gran parte de los servicios de salud en las unidades penitenciarias son insuficientes, ya que no cuentan con un equipo multidisciplinar completo. En la práctica, la atención se limita a menudo a la actuación del enfermero y del técnico de enfermería, responsables de la asistencia diaria de estas mujeres<sup>(39)</sup>.

El enfermero se configura como el profesional de referencia en la prestación de la asistencia, sin embargo, a menudo se encuentra sobrecargado debido a la elevada demanda de la jornada laboral y a la escasez de recursos básicos. En este contexto, la oferta de una atención humanizada y universal a las embarazadas privadas de libertad se ve comprometida debido a los obstáculos que se enfrentan para prestar

una atención de calidad<sup>(20,21,42)</sup>.

La asistencia sanitaria en el puerperio es necesaria y oportuna, ya que la atención se extiende tanto a la mujer puérpera como al niño. Ambos deben recibir una atención holística y humanizada, que integre acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz y recuperación de posibles complicaciones relacionadas con la salud<sup>(27,38)</sup>.

### c) Retos para la atención:

La asistencia sanitaria a las mujeres privadas de libertad se caracteriza por fragilidades estructurales, limitaciones de recursos y descoordinación entre la gestión y los servicios, aspectos que repercuten directamente en la organización de la atención y plantean retos adicionales a la actuación de la enfermería en el contexto penitenciario<sup>(43)</sup>. Estas vulnerabilidades sanitarias y sociales pueden verse agravadas por el entorno penitenciario, en particular por el acceso limitado a los servicios de salud, tanto generales como especializados<sup>(44)</sup>.

El período posparto para las mujeres encarceladas se caracteriza por importantes dificultades, principalmente la separación forzosa de sus recién nacidos, lo que provoca traumas, la ruptura del vínculo afectivo y un mayor riesgo de depresión posparto (DPP) y problemas de salud mental, agravados por una atención médica inconsistente, un apoyo limitado a la lactancia materna y factores estresantes como las esposas o un apoyo inadecuado<sup>(45)</sup>.

La mayoría de las mujeres encarceladas son separadas de sus bebés después del alta hospitalaria posparto, lo que crea barreras para la lactancia materna. En las prisiones que no cuentan con programas de guardería, los bebés suelen ser separados de sus madres y puestos al cuidado de una persona elegida por la madre cuando esta abandona el hospital, generalmente entre 48 y 72 horas después del parto. Estas mujeres pueden tener la oportunidad de iniciar la lactancia materna, pero no de continuarla ni de proporcionar leche materna a sus bebés cuando regresan a la prisión<sup>(46)</sup>.

En la mayoría de las prisiones brasileñas, la legislación prevé que las madres privadas de libertad puedan permanecer con sus bebés durante al menos los primeros seis meses de vida, período considerado fundamental para la lactancia materna exclusiva y para el fortalecimiento del vínculo materno-infantil<sup>(47)</sup>. Sin embargo, a pesar de esta disposición legal, la permanencia del niño con la madre a menudo se interrumpe al término de este plazo, o incluso antes, lo que dificulta la continuidad de la lactancia materna y debilita los cuidados en el período posnatal<sup>(48)</sup>. Aunque se observa una tendencia creciente a la implementación de programas destinados a apoyar a las mujeres encarceladas durante el embarazo, estas iniciativas tienden a debilitarse en el período posparto, ya que la mayoría de las embarazadas son separadas de sus recién nacidos pocas horas o días después del parto, debido a la escasez de centros penitenciarios que disponen de guarderías<sup>(39)</sup>.

Una recomendación fundamental es apoyar el contacto entre la madre y el niño, permitiendo que las mujeres permanezcan en la comunidad, proporcionando guarderías en las prisiones con el apoyo adecuado para el desarrollo, asignándolas a una unidad penitenciaria cercana a la familia y proporcionando espacios para visitas familiares que permitan a las mujeres sostener y amamantar a sus bebés<sup>(49)</sup>.

Un conjunto sólido de pruebas demuestra que las guarderías penitenciarias, programas creados para que las madres mantengan a sus bebés bajo su cuidado durante la detención o el encarcelamiento, ofrecen cuidados esenciales y beneficiosos que no serían posibles dentro de la infraestructura penitenciaria actual. Estos beneficios incluyen la facilitación de la lactancia materna, el fortalecimiento del vínculo afectivo durante un período crítico del desarrollo infantil y la reducción de las tasas de reincidencia entre las participantes<sup>(50)</sup>.

La Ley de Ejecución Penal (Ley n.º 7.210/1984) garantiza a las mujeres privadas de libertad el derecho a la calidad de vida, a una infraestructura adecuada y

a una atención especial durante el embarazo y el parto<sup>(51)</sup>. La legislación también garantiza unas condiciones estructurales mínimas, como la disponibilidad de dormitorios exclusivos para embarazadas y parturientas, así como guarderías destinadas a ayudar a las madres en el cuidado de los recién nacidos hasta los seis meses de edad<sup>(52)</sup>. Sin embargo, en la práctica, muchas prisiones no ofrecen estas condiciones, lo que agrava la vulnerabilidad de las mujeres reclusas<sup>(53)</sup>.

Las mujeres embarazadas encarceladas se enfrentan a importantes obstáculos para acceder a una atención perinatal oportuna y adecuada, lo que puede contribuir a empeorar los resultados de salud materna y neonatal en comparación con la población general<sup>(54)</sup>. Estas mujeres constituyen una población de alto riesgo con necesidades complejas y a menudo desatendidas en términos de atención sanitaria<sup>(55)</sup>.

Las condiciones insalubres de las prisiones favorecen la aparición de infecciones, desnutrición y trastornos psiquiátricos, mientras que la falta de apoyo social y emocional agrava aún más la salud mental de las mujeres embarazadas<sup>(18)</sup>. Desde esta perspectiva, es necesario realizar esfuerzos adicionales para garantizar que las mujeres privadas de libertad reciban una atención ética, médica y jurídica adecuada, en consonancia con los principios de dignidad humana y derecho a la salud<sup>(56)</sup>.

Además, el personal de enfermería se enfrenta a diario a la inseguridad, el hacinamiento de las celdas, la falta de consultorios, la escasez de insumos materiales, la presencia de espacios insalubres, la infraestructura inadecuada y la insuficiencia de profesionales cualificados, lo que pone de manifiesto y amplía la magnitud del problema<sup>(38)</sup>.

## CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio abordó un tema relevante, actual y socialmente sensible, al analizar la asistencia de enfermería prestada a mujeres embarazadas y puérperas privadas de libertad, una población his-

tóricamente vulnerable. Se evidencia que la enfermería constituye un componente fundamental para garantizar la atención integral y humanizada y la promoción de la salud de estas mujeres en el contexto penitenciario.

Como limitación del estudio, cabe destacar que todos los artículos incluidos se recuperaron exclusivamente en Google Académico y consisten en revisiones de la literatura, lo que puede comprometer la reproducibilidad de la búsqueda, restringir el nivel de evidencia de los hallazgos y poner de manifiesto la escasez de estudios primarios sobre la actuación de la enfermería en la atención a las mujeres embarazadas privadas de libertad.

La ausencia de estudios primarios entre los artículos incluidos puede atribuirse a las dificultades éticas, legales y operativas inherentes a la realización de investigaciones con mujeres embarazadas y puérperas privadas de libertad, población considerada altamente vulnerable. Las restricciones de acceso a las unidades penitenciarias, la inestabilidad de la población estudiada, las limitaciones estructurales y los riesgos de sesgo en la recopilación de datos constituyen importantes obstáculos para la producción de evidencia empírica en este escenario, lo que contribuye a la predominancia de estudios de revisión en la literatura. A pesar de las limitaciones, este hecho no invalida los resultados.

Por último, el estudio destacó el papel central del enfermero en la atención a las mujeres embarazadas y puérperas privadas de libertad, especialmente en la acogida, el seguimiento prenatal y la educación sanitaria, al tiempo que puso de manifiesto las debilidades estructurales y organizativas del sistema penitenciario que limitan la integralidad y la humanización de la atención. Además, reveló la escasez de estudios primarios sobre la actuación de la enfermería en este contexto, señalando lagunas en la producción científica y un desajuste entre los marcos legales vigentes y la práctica asistencial.

## Referencias

1. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres. Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/infopen>
2. World Prison Brief. Brazil: female prison population. Institute for Crime & Justice Policy Research; 2024. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/country/brazil>
3. Brasil. Ministério das Mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM). Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/raseam>
4. Alirezai S, Latifnejad Roudsari R. The Needs of Incarcerated Pregnant Women: A Systematic Review of Literature. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2022;10(1):2-17.
5. Kirubarajan A, Tsang J, Dong S, Hui J, Sreeram P, Mohmand Z, et al. Pregnancy and childbirth during incarceration: a qualitative systematic review of lived experiences. *BJOG*. 2022;129:1460–72.
6. Gharagozloo M, Moridi M, Alimardi M, Behboodi Moghadam Z. Reproductive health needs of incarcerated women in developed countries: a mixed-method systematic review. *Eur J Med Res*. 2025;30(1):200.
7. Santos MH, Bonadiman DL, Mariquito MFA, Rolim Filho OL. Saúde materno-fetal e vulnerabilidade de gestantes de alto risco no sistema prisional: revisão de escopo. *J Soc Issues Health Sci*. 2025;2(2):331.
8. Leal Mdo C, Ayres BV, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2016;21(7):2061-70.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). ACOG Practice Bulletin No. 830: Reproductive Health Care for Incarcerated Pregnant, Postpartum, and Nonpregnant Individuals. *Obstetrics and Gynecology*, 138(1);e24–e34.
10. Hessami K., Hutchinson-Colas JA. Chervenak FA, Shamshirsaz AA, Zargarzadeh N, Norooznezhad AH, et al. (2023). Prenatal care and pregnancy outcome among incarcerated pregnant individuals in the United States: A systematic review and meta-analysis. *J Perinat Med*. 2022;51(5):600-606.
11. Cabral PAS, dos Santos GG, Dionizio LA. Experiências de gestantes e puérperas privadas de liberdade sobre o ciclo gravídico puerperal na prisão: estudo qualitativo. *Rev Psicologia Divers Saúde*. 2025;14:e5976.
12. Suarez A. "I Wish I Could Hold Your Hand": Inconsistent Interactions Between Pregnant Women and Prison Officers. *J Correct Health Care*. 2021;27(1):23-29.
13. Oliveira TMP, Santos JA, Aquino PS, Jorge HMF. Assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres privadas de liberdade: revisão de escopo. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240035.
14. Saldanha LS, Cardoso LS, Pedroso ACS, Tarragó NRC, Sehnem GD, Ambrós EL. Gestation during deprivation of liberty: a mixed study. *Res Soc Dev*. 2020;9(5):e64953030.
15. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.
17. Ramos KC, Morais IA. Assistência de enfermagem no pré-natal para mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ*. 2025;11(12):1704–1715.
18. Santos JS, Estevão MGA, Simões dos Santos T. Assistência de enfermagem no pré-natal a mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2025;12(1):1–19.
19. Padilha NS, Aviz de Aviz AC, da Silva EF, Silva dos Santos R, Castro Diniz S. Assistência de enfermagem

para gestantes privadas de liberdade. *Res Soc Dev*. 2024;13(5):e1441545832.

20. Conceição FH da, Fraga VA, Silva TC da, Terra F de S, Dias NTC, Bressan VR, Calheiros CAP, Freitas PS. Assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade. *REAS*. 2023;23(12):e14275.

21. Carvalho FC, Castro MSR, Xavier RA, Castro WS. Assistência de enfermagem à saúde da mulher privada de liberdade. *Synthesis – Revista Produções Acadêmicas*. 2022;11(1):1–10.

22. Cunha TB, Roha MF, Moreira RA. Pré-natal em gestantes privadas de liberdade: desafio de Enfermeiro. *Tudo é Ciência: Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares*. 2023;(2).

23. Santana EM, Silva SA, Silva de Sousa PML. Desafios da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de mulheres privadas de liberdade. *Research, Society and Development*. 2022;11(14):e317111436107.

24. Silva RLBA, Silva EW, Silva de Castro AG, Gomes da Silva KV, Peixoto FF, Pereira dos Santos RL, et al. Assistência de enfermagem à gestante no sistema carcerário: uma revisão integrativa. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023;5(5):5311–5326.

25. Lima BMF, Nascimento TR, Oliveira AMA, Bezerra CCM, Garcia FM, Gomes Neto J, et al. A atuação da enfermagem obstétrica no pré-natal em ambiente prisional. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;3(10):e3101988.

26. Santos EKJ, Vieira CAS, Barros FD. Enfermagem no sistema prisional: gestação e desenvolvimento de bebês em situação de cárcere. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*. 2021;7(1):103–122.

27. Silva LS, Morais MMA, Silva ADM. Assistência de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*. 2021;2(10):e210882.

28. Sousa FO, Silva BMF, de Andrade FGS, Ribeiro SZR da S. Assistência de enfermagem na gestação de mulheres privadas de liberdade. *Braz J Hea Rev*. 2021;4(4):14781–14789.

29. Silva GS, Pereira MC. Desafios do Enfermeiro na Assistência à Saúde da Gestante Privada de Liberdade. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2020;3(6):182-198.

30. Oliveira BS, Lemos RCB, Barros FD, Futuro MPR, Oliveira FKF. Assistência pré-natal de enfermagem para mulheres que vivem em prisões privadas no Brasil. *RSD*. 2023;12(5):e28312540122.

31. Carter Ramirez AC, Liauw J, Cavanagh A, Costescu D, Holder L, Lu H, Kouyoumdjian FG. Quality of Antenatal Care for Women Who Experience Imprisonment in Ontario, Canada. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):e2012576.

32. Batista VMS, Carvalho IS, Moura MPS, Rodrigues ES, Oliveira LBS, Aguiar FRB, et al. Pré-Natal em Mulheres Privadas de Liberdade: uma Revisão Integrativa. *Cognitus Interdiscip J*. 2025;2(3):321-336.

33. Zielinski MJ, Smith MS, Stahman A. Custodial and perinatal care patterns of women who received prenatal care while incarcerated in the Arkansas state prison system, 2014-2019. *Health Justice*. 2024;12(1):16.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal e puerpério: cuidados e ações de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_cuidados\\_acoes\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_puerperio_cuidados_acoes_saude.pdf)

35. Oliveira LR, Silva CS da, Pinto EV. Assistência do Enfermeiro ao Pré-Natal de Mulheres no Sistema Prisional Brasileiro. *REASE*. 2024;10(5):3465-82.

36. Queiroz TA, Feitosa RN, Farias MAA. Nursing care for women in prison: an integrative review. *Nurse Care Open Access J*. 2020;7(1):12-13.

37. Gonçalves J, Silva C. Aspectos psicológicos das gestantes em regime fechado no sistema prisional. *Rev JRG Estud Acad*. 2019;2(4):63-88.

38. Félix RS, França DJR, Nunes JT, Cunha ICBC, Davim RMB, Pereira JB. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(10):3936-47.

39. Souza GC, Cabral KDS, Leite-Salgueiro CDB. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2018;22(1):55-62.
40. Borges AP, Arenhardt K, Terças ACP, Cabral JF, Lucietto GC, Nascimento VF, et al. Perfil socioeconômico e sexual de mulheres privadas de liberdade. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(7):1978-85.
41. Moura VR de O, Pinto ER, Godoy RH de Montanari FL. Desafios do enfermeiro frente ao puerpério de mulheres encarceradas: revisão integrativa. *Rev Intellectus*. 2022;67(1).
42. Sales AC, Nakada GKP, Palombit MR, Conceição VM, Baldan SS, Farão EMD, et al. Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:1-12.
43. Hawkins SS. Reproductive health care for incarcerated women in the prenatal and postpartum periods. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2024;53(3):220-233.
44. Shlafer RJ, Davis L, Hindt LA, Goshin LS, Gerrity E. Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated. *Nurs Womens Health*. 2018;22(1):64-78.
45. Costa TS, Aureliano RRB, Salvador PTCO, Silva GWS, Veríssimo e Oliveira L. A assistência em saúde de mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2024;22:e0215622.
46. Bard E, Knight M, Plugge E. Perinatal health care services for imprisoned pregnant women and associated outcomes: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016. 10.1186/s12884-016-1080-z.
47. Brasil. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 4, de 15 de julho de 2009. Dispõe sobre as Diretrizes Básicas para a Arquitetura Penal, incluindo unidades com berçário e a permanência da criança junto à mãe. *Diário Oficial da União*. 16 jul 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/politica-criminal-e-penitenciaria/cnppc>
48. Santos RMA, Linhares FMP, Moraes SCR, Guedes TG, Guimarães ML. Nursing Diagnoses of incarcerated mothers. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03338.
49. Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS). Prevalence of selected maternal and child health indicators: United States, all sites, PRAMS, 2012–2013. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2018. Available from: [https://www.cdc.gov/prams/pramstat/pdfs/mch-indicators/prams-all-sites\\_508tagged.pdf](https://www.cdc.gov/prams/pramstat/pdfs/mch-indicators/prams-all-sites_508tagged.pdf)
50. Mitchell MA, Yeturu SK, Appel JM. Incarceration Postpartum: Is There a Right to Prison Nurseries?. *Bioethical Inquiry*. 2025;22:305–312.
51. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*. 13 jul 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm)
52. França LA, Cantú MC. Condições, processo e experiência do encarceramento feminino: uma pesquisa de campo na Penitenciária Feminina do Paraná. *Direito Democr*. 2015;16(2):63-85
53. Antunes Ribeiro Tófani II, Nascimento Gomes I, Mendes Soares MF, Pereira Fonseca M, Nobre Canela Dias RF. Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade. *Revista Multidisciplinar*. 2024;37(2):1-16.
54. Bancroft X, McGee A, Ferron Parayre A, Morgan L, Peterson WE. Precarious perinatal care: experiences of incarcerated individuals in Ontario, Canada. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):833.
55. Steely Smith MK, Hooper JE, Calvert M, Zielinski MJ. A qualitative analysis of formerly incarcerated women's perspectives on a prison-based perinatal support program. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):866.
56. Goshin LS, Sissoko DRG, Neumann G, Sufrin C, Byrnes L. Perinatal Nurses' Experiences With and Knowledge of the Care of Incarcerated Women During Pregnancy and the Postpartum Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2019;48(1):27-36.