

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA A GESTANTES
PRIVADAS DE LIBERDADE: IMPLICAÇÕES ÉTICAS, SOCIAIS E
PERICIAIS**

OBSTETRIC NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN DEPRIVED OF
FREEDOM: ETHICAL, SOCIAL, AND FORENSIC IMPLICATIONS

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA A EMBARAZADAS PRIVADAS
DE LIBERTAD: IMPLICACIONES ÉTICAS, SOCIALES Y PERICIALES

¹ Larissa Domingos

² Liedson da Silva Cosmo

³ Luciclaudio Ferreira da Silva

¹ Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano – Guarabira, Paraíba, Brasil;
larissadomingospv@gmail.com

² Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano – Guarabira, Paraíba, Brasil;
liedsoncosmo1@gmail.com

³ Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano – Guarabira, Paraíba, Brasil;
contatoluciclaudio@gmail.com

RESUMO:

Este artigo tem por objetivo discutir o atendimento de enfermagem obstétrica a gestantes privadas de liberdade, com foco nas repercussões éticas, sociais e periciais no contexto da garantia dos direitos reprodutivos. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases SciELO, PubMed, LILACS e na Biblioteca Virtual em Saúde, considerando o período de publicação entre 2015 a 2025. Notavelmente, Observa-se prejuízos ao pré-natal, limitações estruturais para realização de partos humanizados e desafios para manutenção do vínculo materno-infantil. A fragilidade estrutural e a ausência de protocolos próprios estão afetando significativamente a organização da assistência de enfermagem. Uma documentação adequada do cuidado prestado mostrou-se um insumo técnico e jurídico fundamental, com possibilidade de embasar perícias em situações de violação de direitos. Portanto, é possível concluir que se faz necessária a aposta no fortalecimento da capacitação dos profissionais, na implementação de protocolos específicos e na melhoria das políticas públicas, a fim de viabilizar uma assistência ética, humanizada e juridicamente orientada às mulheres em situação de cárcere.

Palavras-chave: sistema prisional; enfermagem obstétrica; direitos reprodutivos; saúde da mulher; perícia em enfermagem.

ABSTRACT:

This article aims to discuss obstetric nursing care provided to pregnant women deprived of liberty, focusing on the ethical, social, and forensic implications within the context of guaranteeing reproductive rights. An integrative literature review was conducted using the SciELO, PubMed, LILACS, and Virtual Health Library databases, considering publications from 2015 to 2025. Notably, findings indicate impairments in prenatal care, structural limitations for the provision of humanized childbirth, and challenges in

maintaining the mother–infant bond. Structural fragility and the absence of specific protocols significantly affect the organization of nursing care. Proper documentation of the care provided proved to be a fundamental technical and legal resource, with the potential to support forensic assessments in situations involving rights violations. Therefore, it can be concluded that strengthening professional training, implementing specific protocols, and improving public policies are necessary to ensure ethical, humanized, and legally oriented care for women in situations of incarceration.

Keywords: prison system; obstetric nursing; reproductive rights; women's health; forensic nursing.

RESUMEN:

Este artículo tiene como objetivo discutir la atención de enfermería obstétrica a mujeres embarazadas privadas de libertad, con enfoque en las repercusiones éticas, sociales y periciales en el contexto de la garantía de los derechos reproductivos. Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y en la Biblioteca Virtual en Salud, considerando el período de publicación entre 2015 y 2025. Se observan perjuicios en la atención prenatal, limitaciones estructurales para la realización de partos humanizados y desafíos para el mantenimiento del vínculo materno-infantil. La fragilidad estructural y la ausencia de protocolos específicos afectan significativamente la organización de la atención de enfermería. Una documentación adecuada del cuidado brindado se mostró como un recurso técnico y jurídico fundamental, con potencial para respaldar peritajes en situaciones de vulneración de derechos. Por lo tanto, se concluye que es necesario fortalecer la capacitación de los profesionales, implementar protocolos específicos y mejorar las políticas públicas, a fin de viabilizar una atención ética, humanizada y jurídicamente orientada a las mujeres en situación de privación de libertad.

Palabras clave: sistema penitenciario; enfermería obstétrica; derechos reproductivos; salud de la mujer; enfermería forense.

Introdução

O aumento da população prisional feminina no Brasil configura-se como fenômeno que não pode ser pensado isoladamente, mas como expressão de um processo histórico de intensificação do controle penal sobre populações da sociedade consideradas vulneráveis. Segundo Wacquant (2001), o alargamento do Estado penal nas sociedades atuais funciona como modo de governar a miserabilidade e a exclusão social. No Brasil tal dinâmica tem como principal alvo mulheres negras, jovens e pobres, demonstrando como a intersecção entre gênero, raça e classe social pautam a seletividade do sistema penal (CARNEIRO, 2011; DAVIS, 2018).

O aprisionamento feminino foi historicamente estruturado em um modelo carcerário concebido para homens desconsiderando as diferenças biológicas e sociais das mulheres. No início do século XX as primeiras instituições para o público feminino

tenham um caráter extremamente moralizador, voltadas para disciplinar os corpos e normatizar os papéis de gênero. Assim, para Foucault (2014) a prisão é uma instituição disciplinar voltada para a fabricação de corpos dóceis que se submetem a uma vigilância contínua. No que diz respeito às mulheres, esse controle extravasa para a maternidade e a capacidade de reprodução. Nas últimas décadas, em especial a partir da década de 1990, o crescimento do encarceramento feminino esteve fortemente vinculado às políticas de combate ao tráfico de drogas. Este cenário resultou na prisão de mulheres que, em sua maioria, se encontram em posições periféricas nas dinâmicas do mercado ilícito, legitimando desigualdades estruturais (WACQUANT, 2001). Essa realidade impacta diretamente na saúde das mulheres presas, em especial daquelas que gestam na prisão.

A gestação dentro do sistema carcerário revela as incongruências profundas do nosso modo de punir. Ao passo que o governo usa sua autoridade para controlar os indivíduos presos, ele continua legalmente obrigado a assegurar seus direitos básicos, como saúde e respeito à dignidade humana. Nossa Constituição de 1988 define a saúde como um direito universal e um dever do Estado, ideia reforçada pela Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984) e leis mais recentes, a exemplo do Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016), que propõe opções à prisão para grávidas e mães de crianças pequenas.

Todavia, a concretização desses direitos esbarra nos problemas do sistema prisional no Brasil, que quase sempre sofre com excesso de presos, falta de recursos e serviços de saúde insuficientes. Visto sob a ótica da saúde coletiva, a mulher grávida que está presa se vê numa situação de fragilidade ainda maior, influenciada por questões sociais como racismo estrutural, desigualdade entre os gêneros e falta de oportunidades (CARNEIRO, 2011). A teoria da interseccionalidade nos ajuda a entender que a vivência da maternidade na prisão é afetada por várias formas de opressão que já existiam antes e se intensificam com a prisão.

Diante disso, a enfermagem obstétrica é essencial para assegurar que as gestantes presas recebam cuidados completos. Além do aspecto técnico do atendimento, o trabalho desses profissionais é uma ação ética e política que busca tornar o cuidado mais humano, defender os direitos reprodutivos e promover o respeito à dignidade humana num ambiente de privação de liberdade.

Considerando o que foi apresentado, este estudo busca examinar a situação das mulheres grávidas no sistema carcerário do Brasil, sob as perspectivas da criminologia crítica, da teoria feminista e da saúde pública. A análise foca nas dificuldades organizacionais para a realização de um acompanhamento adequado durante a gravidez e na importância dos enfermeiros na proteção dos direitos em ambientes de restrição de liberdade.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, modalidade que possibilita reunir e analisar criticamente produções científicas já publicadas acerca de uma determinada temática. Optou-se por esse método por permitir uma abordagem ampla do fenômeno investigado, considerando estudos com diferentes delineamentos metodológicos e perspectivas analíticas. Essa característica favorece uma compreensão mais abrangente da realidade estudada e contribui para fundamentar a prática profissional com base em evidências consolidadas.

A revisão foi conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que estruturam o processo de forma sistemática e organizada. Inicialmente, definiu-se o tema e elaborou-se a questão norteadora da pesquisa, orientando todo o percurso investigativo. Em seguida, estabeleceram-se critérios claros para inclusão e exclusão dos estudos, com o objetivo de garantir coerência e relevância ao material selecionado. Posteriormente, foram determinadas as informações a serem extraídas das publicações escolhidas, permitindo a organização dos dados de maneira padronizada.

Na etapa seguinte, realizou-se a leitura criteriosa e a avaliação crítica dos estudos incluídos, considerando aspectos metodológicos e contribuições para o problema de pesquisa. Por fim, procedeu-se à análise interpretativa dos resultados e à construção da síntese do conhecimento, buscando integrar os achados de forma articulada e coerente com os objetivos do estudo. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por serem amplamente reconhecidas na área da saúde e concentrarem produções científicas nacionais e internacionais relevantes.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2015 a 2025, no idioma português, que abordassem a temática das gestantes no sistema prisional e/ou a assistência à saúde nesse contexto. Foram excluídos estudos duplicados, resumos, editoriais, dissertações, teses, capítulos de livros e artigos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificação da pertinência temática; posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos elegíveis, a fim de confirmar a adequação aos critérios estabelecidos. Os dados foram organizados em instrumento previamente elaborado pelas pesquisadoras, contendo informações como autor, ano de publicação, país de origem, objetivo, delineamento metodológico e principais resultados.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e temática, buscando identificar convergências, divergências e lacunas na produção científica acerca da assistência às gestantes privadas de liberdade, bem como implicações para a prática da enfermagem obstétrica e para a formulação de políticas públicas.

Resultados

Ao examinar as pesquisas escolhidas, fica claro que o apoio às grávidas nas prisões do Brasil possui problemas sérios na sua estrutura, o que impede que a atenção integral à saúde seja realmente colocada em prática. É comum que o número de consultas antes do parto seja insuficiente, que o acompanhamento médico não tenha continuidade e que haja dificuldades para fazer exames, como os de laboratório e ultrassonografias. Tudo isso cria obstáculos reais para que o cuidado com a gravidez seja de qualidade. Segundo Leal et al. (2016), mulheres que deram à luz enquanto estavam presas contaram que o atendimento foi inadequado, com falhas na comunicação, demora para serem levadas ao hospital e falta de ações que seguissem as orientações de cuidado humanizado.

Já Silva et al. (2024) identificam que a realização do pré-natal nas prisões muitas vezes depende de coisas que não têm a ver com a saúde, como a disponibilidade de escolta e a organização da instituição, mostrando que o cuidado fica em segundo plano em relação à segurança. Essa dependência tira a liberdade das equipes de saúde e prejudica a continuidade do atendimento, o que vai contra os princípios de organização do Sistema Único de Saúde.

Minayo e Ribeiro (2016) destacam que as condições precárias das prisões como o excesso de presos, a falta de higiene e poucos funcionários pioram os problemas já existentes e aumentam os perigos para a gravidez. Além disso, Carvalho et al. (2020) mostram que a aplicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Presas varia muito de um estado para outro, mostrando falhas na ligação entre as áreas de saúde e justiça.

As pesquisas revelam que, além dos desafios no acesso à assistência, as prisões enfrentam problemas sérios de infraestrutura. Falta espaço reservado para consultas individuais, a privacidade é comprometida durante os atendimentos e faltam materiais básicos. Essas questões prejudicam a qualidade da assistência e dificultam a criação de laços entre o profissional de saúde e a gestante, algo essencial para que ela siga o pré-natal e para identificar rapidamente possíveis riscos.

Constatou-se também que várias mulheres grávidas entram no sistema prisional sem ter recebido acompanhamento adequado na atenção básica, resultando em um pré-natal tardio e um maior risco de problemas de saúde que poderiam ser evitados. Isso demonstra que as dificuldades não começam apenas na prisão, mas são intensificadas por ela, mostrando que a exclusão social, que já existia antes, continua.

Outro achado comum é o limite das ações educativas em saúde voltadas para o ciclo gravídico-puerperal. Em geral, são acompanhados apenas clinicamente e não há uma sistemática de atividades educativas referentes ao parto, amamentação e cuidados ao bebê. Essa limitação prejudica tanto o exercício da autonomia quanto o acesso à informação qualificada.

Quando chega a hora do parto, ainda há notícias de que não deixam um acompanhante entrar e de que usam algemas nas mulheres durante o internamento, mesmo com regras que vedam isso. Essas situações mostram que continuam a existir punições mesmo quando é preciso ter cuidado e proteger, o que vai contra a ideia de respeito à dignidade humana e contra o que dizem as normas internacionais, como as Regras de Bangkok.

Ademais, ainda é constatada a fragilidade na continuidade do cuidado no puerpério, notadamente após separação mãe-bebê. A falta de fluxos claros para o acompanhamento do pós-parto e apoio à amamentação reforça a fragmentação do cuidado e amplia o impacto emocional e físico no pós-gestacional.

Ao analisar os estudos, percebe-se que a maioria das grávidas presas são mulheres negras, jovens e com dificuldades financeiras, o que confirma a forma como a justiça escolhe quem vai preso, como explicou Davis (2018). Isso também se relaciona com a crítica de Wacquant (2001) sobre como a prisão é usada para lidar com pessoas marginalizadas. Assim, a falta de ajuda não acontece por acaso, mas afeta mais quem já sofre com a desigualdade racial e social.

Em contrapartida, dados sugerem que o trabalho das enfermeiras obstétricas, apoiado em métodos comprovados e princípios éticos, pode proporcionar um atendimento mais acolhedor e atencioso (SILVA et al., 2024). A capacidade de ouvir com atenção, criar laços fortes e valorizar a liberdade da mulher se mostram formas de reduzir os impactos negativos do ambiente hospitalar.

Discussão

Ao examinar os resultados, fica claro que o suporte oferecido às grávidas nas prisões brasileiras ainda enfrenta um conflito entre duas abordagens institucionais diferentes: a ideia de cuidado, baseada nas regras do Sistema Único de Saúde, e a mentalidade punitiva, que é a base do sistema prisional. Essa disputa causa impactos reais na forma como o pré-natal é organizado, na maneira como o parto é conduzido e na proteção dos direitos essenciais, como Maria do Carmo Leal et al. (2016) já mencionam.

A falta de continuidade no acompanhamento pré-natal, notada em diversos estudos, não deve ser vista apenas como um erro de execução, mas sim como um reflexo dos problemas na estrutura da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (BRASIL, 2014). Mesmo que essa política defina como integrar a população carcerária ao SUS, ainda existem dificuldades por causa da falta de profissionais, da necessidade de acompanhamento para consultas fora da prisão e da priorização da segurança em relação às necessidades de saúde.

Nesse cenário, a enfermagem emerge como eixo estruturante do cuidado. A centralidade da consulta de enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), respaldadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2017), adquire relevância ampliada no contexto prisional. Diferentemente de outros cenários assistenciais, no cárcere o enfermeiro frequentemente constitui o profissional de saúde com maior presença contínua junto às mulheres, assumindo funções de

monitoramento clínico, educação em saúde, identificação precoce de agravos e articulação com a rede externa.

A literatura demonstra que agravos como hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional e sofrimento psíquico apresentam risco potencializado em contextos de vulnerabilidade social (MINAYO; RIBEIRO, 2016). Considerando que o perfil predominante da população feminina privada de liberdade é composto por mulheres negras, jovens e com baixa escolaridade (BRASIL, 2018), a análise demanda abordagem interseccional. Conforme argumenta Davis (2018), o encarceramento feminino deve ser compreendido como parte de um sistema penal seletivo, que incide de maneira desproporcional sobre corpos racializados e empobrecidos. Assim, as fragilidades assistenciais observadas não são fenômenos isolados, mas inserem-se em um contexto mais amplo de desigualdades estruturais.

Ainda vemos práticas como impedir que alguém acompanhe a mulher e o uso de algemas no parto, mostrando que a punição se sobrepõe ao cuidado, o que vai contra as Regras de Bangkok (Nações Unidas, 2010) e nossas leis. Olhando pela ótica de Foucault (2014), o corpo da mulher que perdeu sua liberdade continua sendo vigiado e controlado, mesmo quando ela mais precisa de proteção total. Isso exige que a enfermagem não só trabalhe tecnicamente, mas também se posicione de forma ética e política.

O Código de Ética da Enfermagem (Brasil, 2017) dá o direito ao enfermeiro de defender a dignidade humana, até mesmo denunciando violações. Assim, o prontuário não é só um documento médico, mas também jurídico. Anotar tudo sobre o atendimento, problemas e como agiram pode ajudar em auditorias, investigações e processos judiciais, mostrando o lado pericial da enfermagem. É criar um registro que pode questionar ações injustas e fortalecer a responsabilização.

Ao organizar meticulosamente informações sobre saúde e atendimento, a equipe de enfermagem auxilia no acompanhamento do impacto real das ações governamentais na área da saúde. A criação e o estudo desses documentos possibilitam detectar tendências em relação às doenças, identificar carências nas estruturas e entender as necessidades particulares da população, o que estimula o planejamento conjunto entre diferentes setores e o acompanhamento por parte da sociedade. Assim, o trabalho da enfermagem vai além do cuidado individual e se torna parte da elaboração e análise das políticas públicas.

Contudo, é fundamental notar que o potencial de mudança da enfermagem enfrenta obstáculos dentro da própria organização. A ordem hierárquica do sistema prisional, a falta de verbas e a ênfase na segurança em vez do cuidado criam condições que limitam a independência do profissional. Essa dualidade mostra que o trabalho da enfermagem dentro das prisões ocorre em um cenário de tensões, onde o cuidado e a punição existem juntos de forma contraditória.

Dessa forma, o debate revela que a enfermagem obstétrica no ambiente prisional possui um papel complexo e crucial: ao mesmo tempo que está integrada a um sistema rigoroso, pode promover a humanização e assegurar os direitos. Ao basear sua atuação em valores éticos, dados científicos e respeito aos direitos humanos, o enfermeiro atua como elo entre as normas de saúde e o contexto da prisão, auxiliando na garantia do direito à saúde das mulheres grávidas que estão presas.

Conclusões

A maternidade no cárcere evidencia contradições estruturais entre o discurso normativo de garantia de direitos e a materialidade das práticas institucionais. Embora a legislação brasileira e os marcos internacionais assegurem proteção integral à mulher gestante, à parturiente e ao recém-nascido, a realidade prisional ainda é atravessada por restrições, negligências e pela prevalência da lógica securitária sobre a lógica do cuidado. Nesse cenário, a assistência obstétrica não pode ser analisada exclusivamente sob perspectiva técnico-clínica, pois está imersa em relações de poder, desigualdade social e seletividade penal que incidem de maneira desproporcional sobre mulheres negras, pobres e em situação de vulnerabilidade.

A experiência de gravidez e parto para mulheres presas mostra que, mesmo em uma etapa de suas vidas na qual naturalmente se espera mais apoio e atenção humanizada, seus corpos continuam a ser monitorados pelo sistema. Por isso, a maternidade no cárcere vira palco, real e representativo, do choque entre punição e zelo, ordem e respeito, dominação e liberdade. A luta revela que assegurar o direito à saúde reprodutiva não depende apenas de leis que garantam a sua existência, mas de transformações no fazer das instituições e no modo como o sistema prisional se organiza.

Nesse contexto, a obstetrícia desempenha um papel importante na enfermagem. Ao combinar cuidados diretos, observação atenta, educação em saúde, documentação

técnica e ética de responsabilidades, o enfermeiro pode desafiar práticas opressivas e advogar pelos direitos reprodutivos. A consulta de enfermagem, o desenvolvimento do cuidado em enfermagem e a descrição da situação de atenção ao cliente adquirem, portanto, um significado que transcende o consultório, estando integrados e funcionando como um suporte de exposição, memória institucional e possível responsabilização por abusos.

Contudo, é imprescindível ter em mente que essa capacidade de gerar mudanças não acontece por si só. O desempenho engajado dos profissionais de enfermagem depende de uma base educacional robusta em direitos humanos, princípios éticos da profissão, políticas governamentais e fatores sociais que afetam a saúde. Além disso, é necessário apoio das instituições, boas condições de trabalho e uma colaboração real entre o sistema carcerário e a rede de cuidados de saúde. Caso não haja uma cooperação entre diferentes setores e um real compromisso político com a igualdade, o cuidado oferecido pode continuar seguindo a lógica de disciplina que já existe.

A inclusão de questões de gênero, etnia e classe social na forma de trabalhar é essencial para construir um atendimento mais justo. Entender que o encarceramento de mulheres é influenciado por desigualdades antigas nos ajuda a mudar o foco da pessoa para os sistemas sociais que causam fragilidade. Assim, a enfermagem que cuida de gestantes, ao adotar uma postura crítica e preocupada com a sociedade, ajuda a expandir a área da saúde para além do corpo, colocando-a nas prioridades dos direitos humanos e da justiça para todos.

Em resumo, constata-se que ser mãe na prisão transcende a mera questão médica, representando um problema político e social que necessita de uma análise mais abrangente. A enfermagem, atuando na ligação entre o tratamento e o sistema carcerário, desempenha um papel fundamental na criação de ações mais humanas, na proteção da honra das mulheres encarceradas e na garantia do direito à saúde como um valor fundamental. Ao reconhecer as dificuldades impostas pelo ambiente prisional e, ao mesmo tempo, validar seu dever ético e social, a área reforça seu histórico compromisso com a existência, a igualdade e a mudança das situações de desigualdade.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 mar. 2026.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 08 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN Mulheres**. Brasília, DF: DEPEN, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/infopen-mulheres/infopen-mulheres_2018.pdf. Acesso em: 08 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf. Acesso em: 08 mar. 2026.

CARNEIRO, Sueli. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro, 2011.

DAVIS, Angela. *Estarão as prisões obsoletas?* 3. ed. Rio de Janeiro: Difel, 2018.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 42. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061–2070, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7gqWcLk4xQd7ZsY7zFJ9K8b/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjKf9hVh7rK6fVx8z/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. **Condições de saúde dos presos no estado do Rio de Janeiro, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031–2040, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63046188005.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2026.

SILVA, Laís Souza da; SILVA, LÍlian Oliveira da Vitória; COSTA, M. R. Ribeiro; CAVALCANTE, J. M.; BELMIRO, J. C. Rodrigues; RODRIGUES, M. de S. Dantas; EVANGELISTA, C. B.; OLIVEIRA, R. de C. Cordeiro de. **Implicações assistenciais sobre o pré-natal no sistema prisional brasileiro.** *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 14, n. 90, p. 13393–13404, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i90p13393-13404>. Acesso em: 13 mar. 2026.

UNITED NATIONS. **United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (Bangkok Rules).** New York: United Nations, 2010. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf. Acesso em: 20 mar. 2026.

WACQUANT, Loïc. *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Como citar

DOMINGOS, Larissa da Silva Santos; COSMO, Liedson da Silva; SILVA, Luciclaudio Ferreira da. Assistência de enfermagem obstétrica a gestantes privadas de liberdade: implicações éticas, sociais e periciais. **Revista Sociedade em Debate**, v. 6, n. 1, p. 2026, link de acesso.