

Boletim Informativo

Saúde Prisional



GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Mortalidade da População Privada de Liberdade no Distrito Federal - 2023

Apresentação

No Distrito Federal (DF), a saúde no sistema prisional está normatizada por meio da parceria institucional entre as Secretaria de Estado de Saúde (SES), Polícia Civil do DF (PCDF) e Secretaria de Administração Penitenciária do DF (SEAPE/DF) para a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), implantada e executada nas unidades prisionais do DF, incluindo a carceragem da PCDF e nas Alas de Segurança em hospitais do DF.

Este Boletim visa apresentar dados de mortalidade ocorridas em 2023, entre as Pessoas Privada de liberdade (PPL), com detalhamento da faixa etária, sexo, raça/cor, causas, local do óbito e vinculação com as unidades prisionais, a fim de suscitar medidas de prevenção e ressaltar a importância do trabalho conjunto de todos os envolvidos com a saúde no sistema prisional do DF.

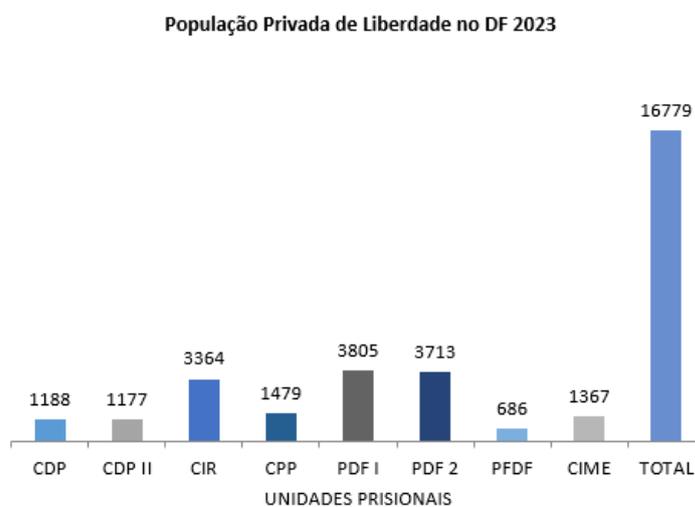
O Sistema Penitenciário do DF é composto por 08 Unidades Prisionais (UP) da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAPE/DF), sendo elas:

Centro de Detenção Provisória (CDP I e II); Penitenciária do Distrito Federal (PDF I e II), Centro de Internação e Reeducação (CIR), Centro de Progressão Penitenciária (CPP) Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF) e Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP). O Centro Integrado de Monitoração Eletrônica (CIME) acompanha aqueles em uso de tornozeleiras eletrônicas.

Não foram objeto do presente Boletim informativo os custodiados na Penitenciária Federal de Brasília (PFBRA), bem como os custodiados pela Polícia Militar (PM/SSP) no Núcleo de Custódia da Polícia Militar (NCPM) e pela Polícia Civil (PCDF) na Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP).

A seguir, no Gráfico 01, apresenta-se o número de PPL por UP, em que as pessoas em medida de segurança da ATP estão contabilizadas na Unidade PFDF.

Gráfico 01: PPL por unidade prisional 2023 no DF.



*Fonte: Elaboração da GESSP/DAEAP/COAPS a partir de informação da SEAPE/DF.

Em 2022, considerou-se com o quantitativo de 16.325 PPL, sendo 998 (6,11%) em monitorização eletrônica e 15.327 em UP. No ano de 2023, contabilizou-se como 16.779, sendo 1.367 (8,14%) em monitorização eletrônica e 15.412 em UP. Houve um incremento de 2,78% de PPL, sendo 2,26% em monitorização eletrônica e 0,52% em UP. No Brasil, a taxa de crescimento foi de 0,9% (Anuário Brasileiro de Segurança Pública/2023). Portanto, nota-se um menor índice de aprisionamento no DF em comparação ao índice nacional.

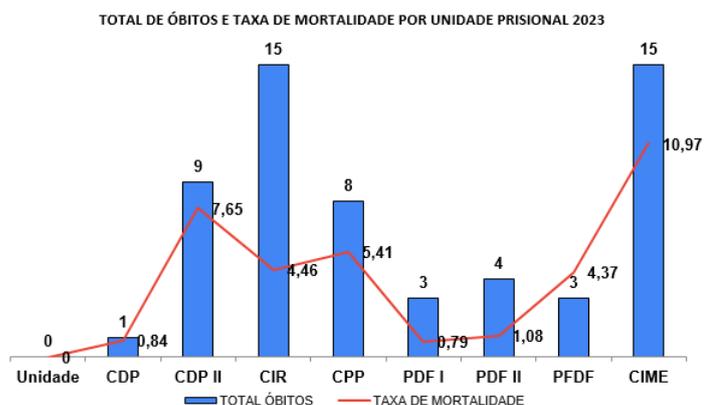
Mortalidade da PPL– 2023

Os dados foram obtidos por meio da SEAPE/DF, estratificados como feminino/masculino, idade, UP vinculada, local do óbito e causas. As causas e o intervalo das idades foram agrupadas para melhor apresentação visual nos gráficos. Com a listagem disponibilizada, foi possível buscar no eSUS o quesito raça/cor. As informações sobre identidade de gênero e orientação sexual, não foram encontradas nos cadastros do eSUS. Permanecem o grande percentual de causas a esclarecer nas Declarações de Óbito (DO), em que todos esses aspectos serão demonstrados ao decorrer deste boletim.

O Boletim informativo com a série histórica de óbitos da PPL do DF, disponível em [Saúde Prisional - Secretaria de Saúde do Distrito Federal](#), informa redução importante na taxa de mortalidade no ano de 2022, em que ocorreram 31 óbitos em números absolutos. Em 2023, registrou-se 58 óbitos, sendo 15 ocorridos em pessoas com monitorização eletrônica e 43 em cumprimento de pena no sistema penitenciário do DF, um aumento de 38,7% de óbitos em relação ao ano de 2022.

No Brasil, de acordo com dados extraídos do Relatório de Informações Penais (RELIPEN), em 2023, os estados com maior proporção de mortes entre a PPL foram: Rio de Janeiro (0,53%), seguido por Alagoas (0,51%) e Mato Grosso (0,50%). O DF apresentou proporção de 0,24% (Crédito: Maria Clara Britto Link: <https://public.flourish.studio/visualisation/18147595/>).

Gráfico 02: N° de óbitos e taxa de mortalidade por unidade prisional, em 2023.



*Fonte: Elaboração da GESSP/DAEAP/COAPS a partir de informação da SEAPE/DF.

A taxa de mortalidade indica o número de óbitos ao longo de um ano a cada 01 (um) mil habitantes. No Sistema Prisional do DF, a maior taxa de mortalidade (10,97) ocorre em pessoas que se encontram em monitorização pelo Centro Integrado de Monitoração Eletrônica (CIME). A seguir, será abordado, primeiramente, os óbitos das pessoas em cumprimento de pena nas UP, que são usuárias das UBS Prisionais, em que há responsabilização conjunta com a SEAPE/DF para assistência a esse público.

Em 2023, a taxa de mortalidade geral, em PPL reclusas no Sistema Prisional do DF, foi de 2,79. Na população em geral do DF, o último Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade (disponível no site da SES/DF), mostra que a taxa bruta de mortalidade se mantinha com pequenas variações ao longo dos anos com o mínimo de 4,1 e o máximo de 4,3, porém, em 2020 e 2021 (período pandêmico) alcançou 5,3 e 6,2, respectivamente. Em relação aos dados de 2023, o relatório não está disponível no site SES/DF.

Segundo o IBGE, a taxa de mortalidade bruta do Brasil no ano de 2023 foi de 6,9 óbitos. Considerando os dados apresentados, verifica-se que a taxa de mortalidade geral da PPL do DF é significadamente menor que a taxa de mortalidade da população em liberdade, no DF e no Brasil.

Ao analisar as taxas de mortalidade por UP (Gráfico 02) em 2023, excluído o CIME, a taxa mais elevada compreende o público do CDP II, onde se encontram os provisórios recém-chegados ao sistema prisional do DF, com o percentual de 7,65, maior que o encontrado na população em liberdade, merecendo uma análise mais detalhada por causa, considerando que em 2022 não houve óbito registrado na unidade. Em segundo lugar se encontra o CPP com taxa de 5,41, nesta unidade estão os internos do regime semiaberto que possuem alguns benefícios como o trabalho externo e saídas temporárias e quinzenais. O CIR apresentou maior quantidade de óbitos em números absolutos, porém, essa situação já é esperada considerando o maior número de PPL, e ainda, onde se encontram pessoas com maior vulnerabilidade (idosos e pessoas com deficiência). A menor taxa, com apenas 01 óbito registrado, está o CDP I, unidade que não registrou óbitos em 2022.

Gráfico 03: Número de óbitos mensal por UP, em 2023.



*Fonte: Elaboração da GESSP a partir de informação da SEAPE.

Não há dados suficientes que possam inferir sazonalidade na ocorrência dos óbitos distribuídos ao longo do ano de 2023 nas UP do DF.

Gráfico 04: Número de óbitos e taxa de mortalidade por sexo, em 2023.

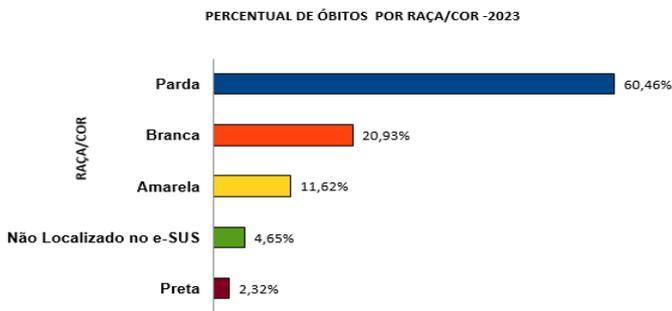


*Fonte: Elaboração da GESSP/DAEAP/COAPS a partir de informação da SEAPE/DF.

Apesar do registro de apenas 02 óbitos entre as mulheres privadas de liberdade, o impacto é maior por ser bem menor o número de mulheres na UP. Ao longo dos anos essa taxa vem oscilando entre o público masculino e feminino sem diferenças significativas. Não foi possível estratificar as taxas por orientação sexual ou identidade de gênero.

Os 02 óbitos entre as mulheres ocorreram em unidade hospitalar, 01 por septicemia secundária à tuberculose e outro a esclarecer, este último uma mulher jovem com diagnóstico prévio de epilepsia (em uso contínuo de fenitoína/fenobarbital), apresentou episódio de convulsão e foi encaminhada via SAMU à emergência hospitalar. Ocorreu 01 óbito em paciente da ATP que foi contabilizado no masculino.

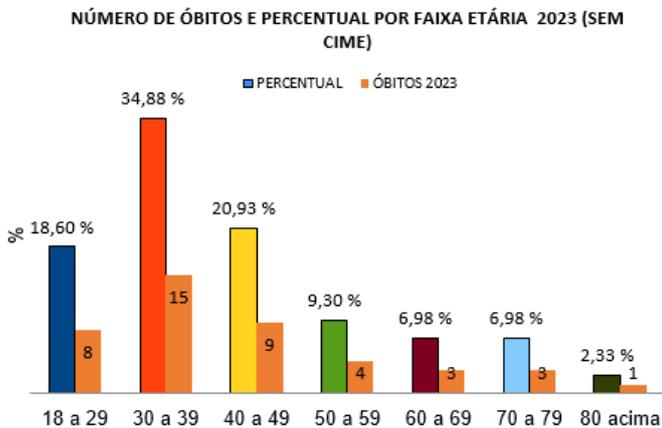
Gráfico 05: Percentual de óbitos por raça/cor, em 2023.



*Fonte: Elaboração da GEESP/DAEAP/COAPS a partir de informação eSUS APS.

Segundo o IBGE, os homens pretos ou pardos mais jovens foram os que mais morreram no Brasil em 2023. Informação semelhante observa-se na PPL do DF, o grande percentual de óbitos entre os declarados pardos já esperado, considerando o maior número de declarados pardos entre toda a PPL.

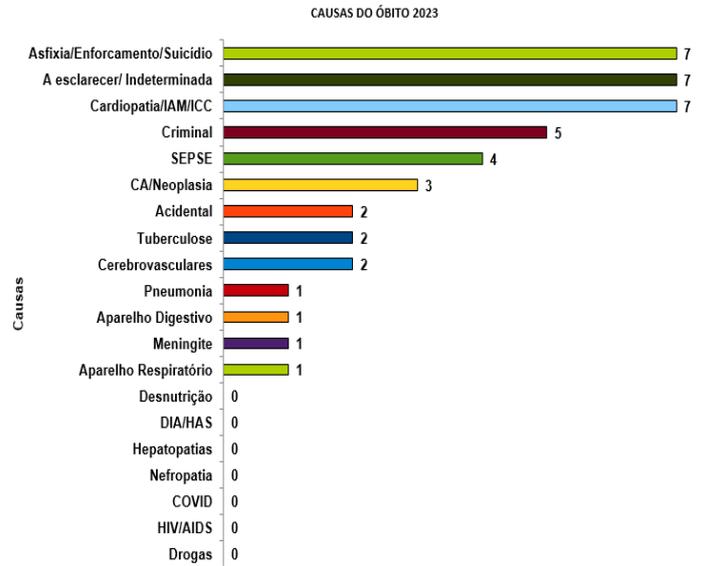
Gráfico 06: Número de Óbitos e percentual por faixa etária, em 2023.



*Fonte: Elaboração da GEESP/DAEAP/COAPS a partir de informação da SEAPE/DF.

Ao analisar o número de óbitos por faixa etária, observa-se maior ocorrência no intervalo de 30 a 39 anos. Apesar de ser esperado o maior número de óbito em pessoas idosas, no sistema prisional vários fatores interferem nesse resultado, principalmente o fato de a maioria de PPL serem adultos jovens, e as causas mais recorrentes são as relacionadas à violência (asfixia, enforcamento, suicídio e criminal), comportamento mais observado nos adultos jovens.

Gráfico 07: Número de óbitos por causa, em 2023.



*Fonte: Elaboração da GEESP/DAEAP/COAPS a partir de informação da SEAPE/DF.

Alguns fatores como o correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO), a padronização no preenchimento da ficha de notificação, a notificação e investigação em tempo oportuno são cruciais para estudos de mortalidade. Observa-se um número significativo de óbitos a esclarecer e indeterminados que interferem nas análises. Para este informativo, houve busca de dados junto à Gerência de Informação e Análise de Situação em Saúde (GIASS/DIVEP/SVS/SES) e do Núcleo de Controle e Fiscalização do Sistema Prisional (NUPRI/MPDFT) que investigam os óbitos.

Iniciou-se o estudo com 27 causas de óbitos a esclarecer/indeterminado, após investigações 07 óbitos esclarecidos pelo NUPRI e 06 pela GIASS, e 14 permanecem sem esclarecimentos (07 das UP e 07 CIME). No corrente ano (2025) houve nova atualização das investigações pela GIASS, podendo esclarecer outras 12 causas, permanecendo 02 como "mal definidas"

As causas dos óbitos foram identificadas por meio do Código Internacional de Doenças (CID) registrado na DO e nos relatórios de investigação, agrupadas em 20 categorias para melhor apresentação conforme Gráfico 07.

Em se tratando das causas asfixia e enforcamento registradas na DO, não fica claro se foram autoprovocadas

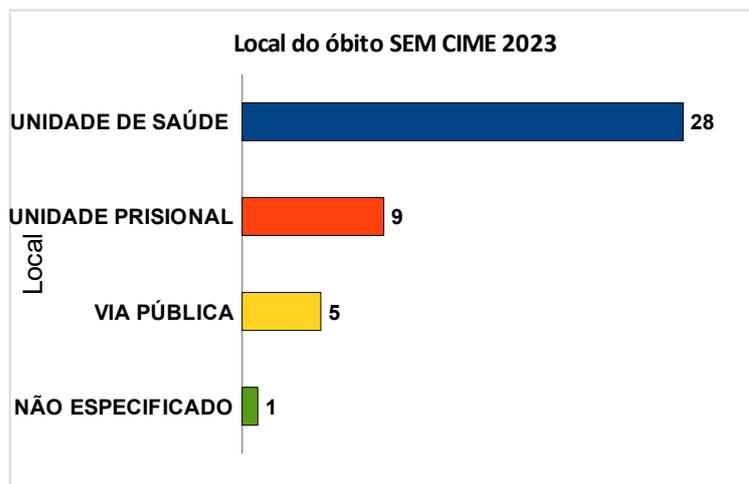
ou violência interpessoal (que deveriam ser tratadas como criminal), um importante viés de aferição passível de correção com qualificação das DO.

Os grupos de causas com maior incidência são de causas externas relacionados à violência (asfixia, enforcamento, suicídio e criminal) que somados após novas investigações G-IASS são responsáveis por 14 óbitos, o mesmo achado no informativo da série história de mortalidade da PPL do DF de 2014 a 2022. A segunda causa mais frequente em 2023 foram as cardiopatias (16,27%), em que estão incluídos o IAM - Infarto Agudo do Miocárdio e ICC - Insuficiência Cardíaca Congestiva. De acordo com o RELIPEN em 2023, a maior parte das mortes em presídios nacionais em celas físicas, foram causadas por motivos de saúde, seguida de suicídio, causa desconhecida, criminal e acidental.

No DF, as causas mais frequentes dos óbitos por métodos violentos intencionais (14) englobam: por ação de instrumentos perfurocortantes, por disparo de arma de fogo, ação contundente, asfixia e enforcamento, e foram encontrados nas seguintes unidades:

- Unidades de Detenção provisória CDP I e II: 04 por asfixia/enforcamento/suicídio e 01 criminal;
- Unidades de regime fechado PDF I e II: 02 por asfixia/enforcamento/suicídio;
- Semi-aberto CIR: 02 criminais;
- Medida de segurança ATP: 01 criminal;
- Semi-aberto CPP: 01 por asfixia, enforcamento, suicídio e 03 criminais.

Gráfico 08: Número de óbitos por local de ocorrência, em 2023.



*Fonte: Elaboração da GESSP/DAEAP/COAPS a partir de informação da SEAPE/DF

A maioria dos óbitos ocorreram nos serviços de saúde extramuros (hospitais) fora das UP, representando 65,1% (28). As mortes que aconteceram nas UP correspondem a 20,9% (09), e vale destacar as ocorrências conforme Tabela 01, em que dos 09 óbitos 05 ocorreram no CDP II:

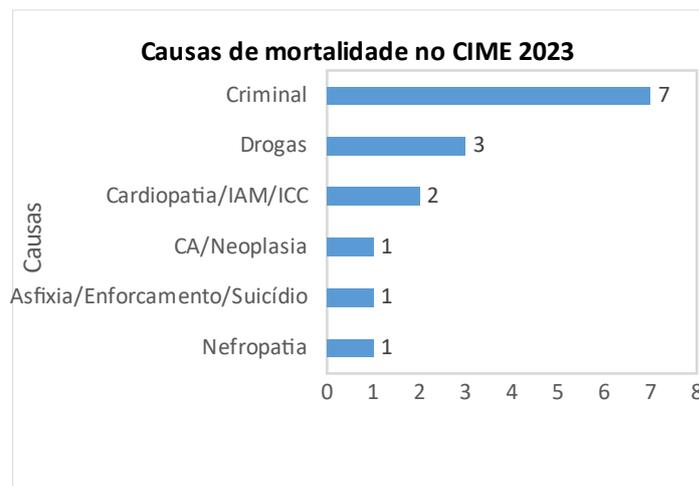
Tabela 01 - Óbitos ocorridos em Unidade Prisional (2023):

UP	Causa	Atendido pela eAPP	Atendido SAMU/CBMDF	Encaminhado
CDP I	Asfixia/enforcamento/suicídio	Sim, sem indicação de RCP	não	não
CDP II	Asfixia/enforcamento/suicídio	Sem informação no eSUS	Sem informação	não
	Natural (múltiplas comorbidades)	sim	não	não
	Tromboembolismo pulmonar	sim	Sem informação	sim
	Asfixia/enforcamento/suicídio - PCR	sim	sim	não
	A esclarecer - PCR	sim	sim	não
CIR	Idoso cardiopatia crônica - PCR	sim	sim	não
CPP	Asfixia/enforcamento/suicídio - PCR	sim	não	não
ATP	Criminal	Não (noturno)	Sem informação	não

*Fonte: Elaboração da GESSP/DAEAP/COAPS a partir de informação do eSUS APS

Dos 09 óbitos ocorridos em Unidade Prisional, 07 foram socorridos pela equipe de saúde local.

Gráfico 09: Número de óbitos por causa no CIME, em 2023



*Fonte: Elaboração da GESSP/DAEAP/COAPS a partir de informação da SEAPE/DF e G-IASS

O Gráfico 09 apresenta apenas as pessoas cumprindo pena em regime aberto, sendo monitorada por meio de equipamento eletrônico denominado “tornozeleira eletrônica”, não são acompanhados pelas equipes de saúde das UBS Prisionais. A maior causas de morte neste público, 07 óbitos, foram criminais decorrentes de projétil de arma de fogo.

Considerações finais

Diante dos resultados apresentados neste boletim informativo, verifica-se que a taxa de mortalidade é maior na população em situação de monitoramento eletrônico, seguido pelo regime provisório (CDP II) e nos custodiados do regime semiaberto (CPP). As causas mais frequentes são relacionadas à violência, podemos inferir que são consequências do envolvimento com o crime. Em relação ao local dos óbitos, excluído aqueles em monitorização eletrônica, os dados apontam a predominância em Unidade Hospitalar, portanto, com assistência em saúde disponibilizada. Seguimos com muitas causas a esclarecer, sinalizando a necessidade de qualificação no preenchimento das DO, em que as causas esclarecidas pelo Ministério Público e GIASS/DIVEP não são modificadas nas DO. Em relação aos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), apesar das taxas se apresentarem menores que as registradas nas UP brasileiras e na população em liberdade, o que demonstra a importante atuação das equipes de atenção primária prisional do DF, ainda há de se ressaltar que o envolvimento com o crime, muitas vezes afastam as pessoas dos serviços de saúde quando em liberdade e muitos chegam no sistema prisional com prognóstico que dificilmente se altera com intervenções de atenção primária, e com histórico de violência, o que pode explicar a taxa observada no CDP II (regime provisório). O encaminhamento dos pacientes com doenças crônicas, para os serviços de saúde especializados extramuros, muitas vezes são dificultados pelas filas de regulação, bem como, a disponibilidade de escoltas, além disso, ações de saúde para promoção e prevenção de agravamentos e prevenção das violências não conseguem atingir toda a população carcerária. Em relação aos 09 óbitos ocorridos dentro das Unidades Prisionais, a maioria está relacionado a causas externas violentas e intencionais (com destaque na unidade do CDP II), 02 ocorreram em dia/hora sem funcionamento da UBS Prisional, 06 receberam atendimento da equipe da UBS Prisional e SAMU e/ou CBMDF e 01 não foi encontrada informação suficiente no eSUS/APS para análise. Em geral, mantém-se a necessidade de melhor qualificação do banco de dados para compor futuros boletins com análises mais aprofundadas.

A recomendação do NUPRI/MPDFT para implementação de um comitê permanente e intersetorial para investigação e acompanhamento da mortalidade é extremamente importante. Além do monitoramento da mortalidade, faz-se

necessário acompanhar a morbidade com boletins informativos anuais, incluir análises que envolvam a variação orientação sexual e identidade de gênero, nível de escolaridade, tipo de regime, traçando perfil epidemiológico dessa população vulnerável, permitindo, assim, o fortalecimento do planejamento, realização de ações que visem a promoção de saúde e prevenção de agravos, a fim de melhorar as taxas de morbimortalidade.

Recomendações

À DIVEP/GIASS, articular com o Instituto Médico Legal (IML) para qualificar a DO a fim de melhor esclarecer as causas e preenchimento do quesito raça/cor e gênero;

À SEAPE/DF e SES/DF, articular projetos, para promoção e prevenção à saúde aos internos, fortalecer e ampliar a oferta de Prática Integrativa em Saúde (PIS) e implantar ações para promoção da cultura da paz; Fomentar ações para a prevenção de violências interpessoais e autoprovocadas nas UP.

Ao Grupo Condutor Distrital e Regional da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência (GCD-RAV), capacitação das equipes para qualificação das notificações e monitoramento com elaboração de boletins informativos periódicos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional 1.Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Acesso em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

WELLS, R. H. C. et al. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP. Acesso em: 20 fevereiro 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório de Informações Penais (RELIPEN). Acesso em: [RELIPEN — Secretaria Nacional de Políticas Penais](#).

PEC e-SUS APS: BRASIL, 2025. Acesso em: <https://esus.saude.df.gov.br/>

BRASIL. Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde. Portaria Conjunta nº 18 de 24 de julho de 2023 – SES/DF e SEAPE/DF – Regulamenta as relações entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF) e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAPE/DF). Acesso em: [Saúde Prisional - Secretaria de Saúde do Distrito Federal](#)

Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS

Fernando Erick Damasceno Moreira - Coordenador

Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária - DAEAP

Maurício Gomes Fiorenza - Diretor

Gerência de Saúde do Sistema Prisional

Simone Kathia de Souza - Gerente

Elaboração (em ordem alfabética):

Bianca Resende Viana - Sanitarista Residente - ESPDF/SESDF

Hélio Gomes do Nascimento – Técnico Administrativo -

SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEOSP

Lívia Vasco Mota – Assistente Social - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEOSP

Simone Kathia de Souza - Gerente de Saúde do Sistema Prisional -
SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEOSP

Colaboração/Revisão:

Valter Luna da Silva- Gerente de Saúde – SEAPE/COSIP/GSAU

Vanessa Patrício Soares de Oliveira – Gerente de Informação e Análise de
Situação da Saúde- SES/SVS/DIVEP/GIASS

Secretaria
de Saúde

