

**RELATÓRIO MENSAL DE VISITA A ESTABELECIMENTO PENAL**  
**Conselho Nacional do Ministério Público**

**I - Identificação**

Unidade do Ministério Público:	
Data da visita:     /     /	Mês/ano de referência:
Nome do estabelecimento:	
Endereço:	
Município/UF:	
Classificação: <input type="checkbox"/> Penitenciária <input type="checkbox"/> Cadeia pública <input type="checkbox"/> Casa do albergado	
<input type="checkbox"/> Centro de observação criminológica/remanejamento <input type="checkbox"/> Colônia agrícola, industrial ou similar	
<input type="checkbox"/> Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico	
Estabelecimento destinado a presos do gênero: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> ambos	
Juízo responsável pelo estabelecimento:	

**II - Administração** - Fonte das informações:

Responsável pelo estabelecimento:			
Cargo:			
Área de formação profissional: <input type="checkbox"/> Ciências Sociais <input type="checkbox"/> Pedagogia <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Psicologia			
<input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> outra - indicar:			
Responsável pela segurança no estabelecimento:			
Cargo:			
Área de formação profissional:			
N.º total de agentes penitenciários:			
N.º de agentes penitenciários efetivos por turno	manhã:	tarde:	noite:
Há pessoal não técnico do sexo masculino no estabelecimento para mulheres? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

**III - Capacidade e Ocupação** - Fonte das informações:

Capacidade total:		Capacidade para homens:		Capacidade para mulheres:	
Ocupação atual:		Ocupação de homens:		Ocupação de mulheres:	
Tipo de cela	Capacidade para homens	Capacidade para mulheres	Capacidade total		
Celas individuais					
Celas coletivas					
Tipo de cela	Ocupação de homens	Ocupação de mulheres	Ocupação total		
Celas individuais					
Celas coletivas					
N.º de celas individuais:		Dimensões das celas individuais:			
N.º de celas individuais com mais de um preso:					
N.º de celas coletivas:		Dimensões das celas coletivas:			
Capacidade de presos por cela coletiva:					
N.º de celas coletivas com quantidade de presos superior à capacidade:					
Regime/situação	Capacidade para homens	Capacidade para mulheres	Capacidade total		
Fechado					
Semiaberto					
Aberto					
Prisão provisória					
Medida de Segurança					
Regime/situação	Ocupação de homens	Ocupação de mulheres	Ocupação total		
Fechado					
Semiaberto					
Aberto					
Prisão provisória					
Prisão civil					
Medida de Segurança					
Há unidade materno-infantil? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Capacidade:		Ocupação:	

Há enfermagem? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Capacidade:	Ocupação:
--	-------------	-----------

#### IV - Perfil dos presos/internos e da população - Fonte das informações:

N.º de presos/internos maiores de 60 anos de idade:		
Há adolescentes no estabelecimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	N.º de adolescentes:	
Data(s) de ingresso e motivos da presença de adolescentes:		
Providências adotadas em relação à imediata separação e retirada do(s) adolescente(s):		
Há crianças no estabelecimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	N.º de crianças:	
N.º de crianças lactentes:	N.º de presas/internas gestantes:	
N.º de presos/internos com deficiência	física:	visual:
auditiva:	mental:	
N.º de presos/internos indígenas:	N.º de presos/internos estrangeiros:	
N.º de presos/internos indígenas que não se expressam em português:		
N.º de presos/internos estrangeiros que não se expressam em português:		

#### V - Separações - Fonte das informações:

Os presos provisórios são mantidos separados dos presos em cumprimento de pena? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os presos que cumprem pena em regimes distintos são mantidos separados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
As mulheres são mantidas separadas dos homens? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os maiores de 60 anos são mantidos separados dos demais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os presos primários são mantidos separados dos presos reincidentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os presos são mantidos separados conforme a natureza do delito cometido (periculosidade)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Os presos são mantidos separados de acordo com a identificação de grupos ou facções criminosas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
N.º de presos em celas de proteção:

#### VI - Assistência material - Fonte das informações:

Há camas e colchões para todos os presos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
É fornecida roupa de cama? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Periodicidade de lavagem da roupa de cama:	
Há roupa de cama em mau estado de conservação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
É fornecida roupa de banho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Periodicidade de lavagem da roupa de banho:	
Há roupa de banho em mau estado de conservação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
É fornecido uniforme? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Periodicidade de lavagem do uniforme:	
Há uniforme em mau estado de conservação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
N.º de presos por chuveiro:	N.º de presos por vaso sanitário:
A água para o banho é aquecida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Quantas vezes por dia os presos/internos têm acesso ao chuveiro para tomar banho?	
Periodicidade de limpeza das instalações sanitárias:	
É fornecido material de higiene pessoal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Material de higiene pessoal	Periodicidade do fornecimento
Sabonete	
Papel higiênico	
Aparelho de barbear individual	
Outros:	
N.º de refeições diárias:	Horários das refeições:
O cardápio é orientado por nutricionista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
As refeições são <input type="checkbox"/> padronizadas e <input type="checkbox"/> adaptadas por motivos de <input type="checkbox"/> saúde e <input type="checkbox"/> religiosos	

**VII - Assistência à saúde - Fonte das informações:**

É prestada assistência médica clínica? [ ] Sim [ ] Não	
Em quais dias e horários?	
É prestada assistência odontológica? [ ] Sim [ ] Não	
Em quais dias e horários?	
É prestado atendimento psicológico? [ ] Sim [ ] Não	
Em quais dias e horários?	
Há farmácia no estabelecimento? [ ] Sim [ ] Não	
N.º de atendimentos médicos:	N.º de exames médicos:
N.º de atendimentos odontológicos:	N.º de atendimentos psicológicos:
Há procedimentos específicos para troca de roupas de cama e de banho e uniforme em face de patologias de presos? [ ] Sim [ ] Não	
É prestado atendimento médico emergencial? [ ] Sim [ ] Não	
De que forma?	
É prestado atendimento pré-natal às presas gestantes? [ ] Sim [ ] Não	
Há solário? [ ] Sim [ ] Não	
Qual é a periodicidade e duração do banho de sol?	
Observações gerais sobre as condições da prestação de assistência à saúde (principais dificuldades, espécies de exames não realizados, falta de remédios específicos etc.):	

**VIII - Assistência jurídica - Fonte das informações:**

Aos presos/internos carentes é proporcionada assistência gratuita e permanente? [ ] Sim [ ] Não	
Há espaço reservado para entrevista dos presos/internos com seus advogados? [ ] Sim [ ] Não	
A assistência jurídica é prestada: [ ] pela Defensoria Pública [ ] por outros:	
A Defensoria Pública do Estado comparece com qual regularidade?	
A Defensoria Pública da União comparece com qual regularidade?	

**IX - Assistência educacional - Fonte das informações:**

Cursos de ensino oferecidos:	
N.º de vagas para ensino:	N.º de presos estudando:
Periodicidade das aulas:	Há biblioteca? [ ] Sim [ ] Não
Há local destinado às atividades de estagiários universitários? [ ] Sim [ ] Não	
São desenvolvidas atividades culturais e de lazer? [ ] Sim [ ] Não	
Há espaço destinado à prática esportiva? [ ] Sim [ ] Não	

**X - Assistência social - Fonte das informações:**

N.º de atendimentos sociais:	N.º de presos/internos atendidos:
Há recinto apropriado para o exercício da atividade? [ ] Sim [ ] Não	
Descrever as ações de assistência ao egresso desenvolvidas:	
N.º de documentos (RG, CTPS, etc) providenciados aos presos/internos:	
N.º de benefícios da Previdência Social providenciados aos presos/internos:	
N.º de seguros por acidente no trabalho providenciados aos presos:	

**XI - Assistência religiosa - Fonte das informações:**

Há local destinado à realização de cultos religiosos? [ ] Sim [ ] Não	
Os presos se ressentem da ausência de alguma representação religiosa? [ ] Sim [ ] Não	
Qual?	
Os presos são obrigados a participar de atividade religiosa? [ ] Sim [ ] Não	

**XII - Trabalho** - Fonte das informações:

Tipo de trabalho	Vagas para homens	Vagas para mulheres	Total de vagas
Trabalho interno			
Trabalho externo			
Trabalho remunerado			
Trabalho voluntário			
Tipo de trabalho	Homens trabalhando	Mulheres trabalhando	Total de trabalhadores
Trabalho interno			
Trabalho externo			
Trabalho remunerado			
Trabalho voluntário			
Forma de remuneração (formas de pagamento à administração e ao preso):			
Jornada de trabalho:			

**XIII - Disciplina** - Fonte das informações:

Há registro de imposição de sanção disciplinar? [ ] Sim [ ] Não		
Qual a forma adotada para o registro?		
No registro da sanção é anotado o prévio procedimento disciplinar? [ ] Sim [ ] Não		
Há sanção disciplinar sem instauração do respectivo procedimento disciplinar? [ ] Sim [ ] Não		
Toda notícia de falta disciplinar enseja a instauração de procedimento? [ ] Sim [ ] Não		
São executadas sanções coletivas? [ ] Sim [ ] Não		Há cela escura aplicada como sanção disciplinar? [ ] Sim [ ] Não
É observado o direito de defesa do preso? [ ] Sim [ ] Não		
O ato que determina a aplicação da sanção é motivado? [ ] Sim [ ] Não		
N.º de presos submetidos a sanção disciplinar:		
N.º de sanções de isolamento aplicadas:		
N.º de sanções de isolamento preventivo aplicadas:		
N.º de presos em regime disciplinar diferenciado (RDD):		
N.º de armas de fogo ou instrumentos capazes de ofender a integridade física apreendidos:		
N.º de aparelhos de comunicação e/ou acessórios apreendidos:		
Houve apreensão de drogas? [ ] Sim [ ] Não		
Qual e quantidade:		
Destino do material apreendido:		
N.º de mortes:	N.º de homicídios:	N.º de suicídios:
N.º de presos com ferimentos:	N.º de lesões corporais:	
N.º de evasões/fugas:	N.º de recapturas (flagrante ou não):	
N.º de retornos espontâneos:	N.º de rebeliões:	
Identificação de grupos ou facções no interior do estabelecimento e suas lideranças:		
Forma de registro das ocorrências no estabelecimento:		
Servidor(es) responsável(is) pelo registro das ocorrências no estabelecimento:		

**XIV - Visitas** - Fonte das informações:

É garantida a visita social? [ ] Sim [ ] Não	
Duração da visita social:	Periodicidade da visita social:
É garantida a visita íntima? [ ] Sim [ ] Não	
Duração da visita íntima:	Periodicidade da visita íntima:
Há fornecimento de preservativo? [ ] Sim [ ] Não	

**XV - Medidas de segurança** - Fonte das informações:

N.º de internações:	N.º de internos submetidos a tratamento ambulatorial:
Verificada alguma cessação da periculosidade sem a correspondente desinternação ou liberação?	

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
N.º de perícias com prazo vencido:	N.º de psiquiatras:
N.º de psicólogos:	N.º de assistentes sociais:
N.º de enfermeiros:	N.º de técnicos/auxiliares de enfermagem:
Há falta de medicação controlada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especifique:	

**XVI - Diversos** - Fonte das informações:

Há alimentação dos seguintes sistemas informatizados: <input type="checkbox"/> Infopen <input type="checkbox"/> Infoseg <input type="checkbox"/> Outros:
É garantido o acesso a meios de informação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Detalhar:
Data da última visita do Ministério Público:        /        /
Data da última visita judicial:                        /                        /
Data da última visita da Ordem dos Advogados do Brasil:        /        /
Data da última visita da Defensoria Pública Estadual:        /        /
Data da última visita da Defensoria Pública Federal:        /        /
Data da última visita do Conselho da Comunidade:        /        /
Data da última visita de outros órgãos/instituições:        /        /
Principais reclamações dos presos/internos:

**XVII - Avaliação feita pelo membro sobre as condições gerais do estabelecimento**

Item avaliado	Ótimo 10-9	Bom 8-7	Regular 6-4	Ruim 3-0	Não avaliado
Estrutura predial	<input type="checkbox"/>				
Iluminação das celas	<input type="checkbox"/>				
Insolação das celas	<input type="checkbox"/>				
Aeração da celas	<input type="checkbox"/>				
Temperatura nas celas	<input type="checkbox"/>				
Instalações hidráulicas	<input type="checkbox"/>				
Instalações elétricas	<input type="checkbox"/>				
Instalações sanitárias	<input type="checkbox"/>				
Instalações de saúde	<input type="checkbox"/>				
Limpeza	<input type="checkbox"/>				
Cozinha	<input type="checkbox"/>				
Oficinas de trabalho	<input type="checkbox"/>				
Segurança	<input type="checkbox"/>				
Alojamento dos agentes	<input type="checkbox"/>				
Cela para isolamento	<input type="checkbox"/>				
Local de visitação social	<input type="checkbox"/>				
Local de visitação íntima	<input type="checkbox"/>				

**XVIII - Considerações gerais**




---

Nome e assinatura do membro responsável

**Sugestões: solicitar exemplar de regulamento e/ou outros documentos distribuídos aos presos e assinar livro próprio destinado ao registro da presença do membro (art. 68, p. un., LEP).**

**Observações: as informações são relativas à data da visitação / a atividade de fiscalização é de atribuição do membro do Ministério Público.**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO EM ESTABELECIMENTO PENAL**  
**Ministério Público do Paraná**  
**Relatório de avaliação de estabelecimento penal**

**I - Identificação**

Estabelecimento
Endereço
Cidade/UF
Responsável
Formação Profissional
<b>Data da vistoria:</b>

**II - Qualificação do Estabelecimento**

<input type="checkbox"/> Fechado	<input type="checkbox"/> Hospital de Custódia
<input type="checkbox"/> Semiaberto	<input type="checkbox"/> Casa de Albergado
<input type="checkbox"/> Aberto	
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino

**III - Condições Gerais**

1. Capacidade do estabelecimento:
2. Lotação:
3. Há alas separadas para diferentes regimes? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não identificado
4. Há alas separadas para presos provisórios e condenados? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não identificado
5. Há alas separadas para jovens, adultos e mulheres se for o caso? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não identificado
6. Em caso de existir mulheres apenadas, existe alguma gestante? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não identificado
7. Há local especial para cumprimento de Medida de Segurança? (seguro) <input type="checkbox"/> sim      Tipo: _____ <input type="checkbox"/> não
8. Há celas individuais? <input type="checkbox"/> sim      Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> não
9. Celas coletivas: _____      Dimensões: _____ m X _____ m
Quantidade de presos por cela: _____
10. Há divisão por periculosidade? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
11. Há camas para todos os presos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
12. Há colchões para todos os presos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
13. Há distribuição de roupas de cama? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
14. Há cobertores para todos os presos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
15. Há distribuição de toalhas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
16. Há distribuição de artigos de higiene? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
17. Há distribuição de uniformes? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Fornecedor:
18. Há enfermarias? <input type="checkbox"/> sim                      Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> não
19. Há local especial para visita de advogado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
20. Há local especial para atividades de estagiários? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
21. Há local apropriado para visitas íntimas? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
22. Existe local destinado ao recebimento de visita comum? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
23. Há bercário? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Quantidade de vagas: _____                      Ocupação: _____
24. Há creche? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Nº de vagas _____                      Quantidade de crianças _____
25. Alimentação confeccionada na própria unidade? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Se não, especifique: _____

**V - Serviços**

1. Total de RH na área de segurança:			
2. Total de RH na área administrativa:			
3. Total de RH na área técnica:			
4. Total geral			
5. Há Médicos?	<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/> não
6. Há enfermeiros?	<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/> não
7. Há auxiliares de enfermagem?	<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/> não
8. Há Psiquiatras?	<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/> não
9. Há psicólogos?	<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/> não
10. Há Dentistas?	<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/> não
11. Há Assistentes sociais?	<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/> não
12. Há Assistentes jurídicos?	<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/> não
13. Existem trabalhos de atendimento voluntário no estabelecimento? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			
Quais?			

**VI - Ações de Saúde**

1. Quais trabalhos são realizados para controle e prevenção de doenças infecto-contagiosas, DST e AIDS?			
2. Há distribuição de preservativos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Frequência: _____
3. Há presos ou internos com AIDS?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Quantos? _____
4. Há distribuição de AZT ou similares?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
5. Há farmácia no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
Responsável Técnico: _____			

**VII - Ações Laborais**

1. Oficinas dentro do estabelecimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	Quantidade: _____
2. Houve acidentes de trabalho?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
3. As oficinas são administradas pelo estabelecimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
4. As oficinas são administradas em parceria com a iniciativa privada?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não	
5. Outra forma de administração de oficinas:			
6. Atividade	Quantidade de Envolvidos	Média de Remuneração	Não Remunerados
a. Cozinha			<input type="checkbox"/>
b. Limpeza			<input type="checkbox"/>
c. Serviços Administrativos			<input type="checkbox"/>
d. Oficinas			<input type="checkbox"/>
e. Fábrica			<input type="checkbox"/>
f. Agricultura			<input type="checkbox"/>
g. Artesanato			<input type="checkbox"/>
h. Pecuária			<input type="checkbox"/>
i. Outros: _____			<input type="checkbox"/>
7. Total de presos ou internos com permissão para trabalho externo: _____			

**VIII - Ações Educacionais/Desportivas/Culturais e de Lazer**

1. Há atividades educacionais?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
2. Há biblioteca no estabelecimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3. Indique nas atividades o número de presos envolvidos		
a. alfabetização	d. ensino profissionalizante	
b. ensino fundamental	e. outros _____	
c. ensino médio		

4. Os cursos são ministrados por:		
Professores do Sistema Penitenciário Estadual		[ ]
Profesores da Secretaria Estadual de Educação		[ ]
Presos funcionam como monitores		[ ]
Outros professores		[ ]
5. Há atividades esportivas?	[ ] sim	[ ] não
6. Há atividades culturais/Lazer?	[ ] sim	[ ] não

### IX - Segurança

1. A segurança interna é realizada por:	[ ] policiais civís [ ] policiais militares [ ] agentes de segurança penitenciária
2. A segurança externa é realizada por:	[ ] policiais civís [ ] policiais militares [ ] agentes de segurança penitenciária
3. A escolta externa é realizada por:	[ ] policiais civís [ ] policiais militares [ ] agentes de segurança penitenciária

### X - Servidores

1. Escala de trabalho:	X	horas
2. Há utilização de uniforme?	[ ] sim	[ ] não
3. Os agentes têm acesso a equipamento de segurança como rádio, alarme e outros?	[ ] sim	[ ] não
4. O treinamento de agentes ocorre:	[ ] Curso de Formação Entidade executora: _____ [ ] Cursos Especiais Entidade executora: _____	
5. Há plano de carreira?	[ ] sim	[ ] não
6. Há escola penitenciária?	[ ] sim	[ ] não
7. Há porte de armas para os agentes?	[ ] sim	[ ] não
8. Há agentes/policiais presos?	[ ] sim	[ ] não
9. Há local separado para cumprimento da pena?	[ ] sim	[ ] não

### XI - Execução Penal

1. Quais os tipos de sanções disciplinares aplicadas:		
2. Qual é a média de presos submetidos a sanções disciplinares:		
3. Quando há sanção de isolamento, qual a média de dias aplicados?		
4. Qual o máximo de dias aplicados?		
5. Na convivência diária é possível constatar a existência de violência física entre os presos?	[ ] sim	[ ] não
6. É possível identificar lideranças articuladas?	[ ] sim	[ ] não
7. Houve rebeliões nos últimos seis meses?	[ ] sim	[ ] não
8. Houve rebeliões com reféns?	[ ] sim	[ ] não
09. Motivos de rebeliões:		
10. Resultados de rebeliões (danos ao prédio, pessoais, fugas, etc):		
11. Houve motins nos últimos seis meses?	[ ] sim	[ ] não
12. Qual a média de fugas?		
13. Em regime semi-aberto qual a medida de evasão?		
14. Há uso de substâncias tóxicas pelos presos?	[ ] sim	[ ] não

15. Já foi detectada a produção de substâncias tóxicas pelos presos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
16. Qual o principal veículo de introdução de substâncias tóxicas no estabelecimento?		

**XII - Visitas**

1. Há permissão para visitas íntimas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
Frequência:		
2. A revista em mulheres é realizada por agentes femininas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3. Nos últimos seis meses foi encontrada alguma substância tóxica com os visitantes?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
4. É permitido que o visitante leve comida aos presos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

**XIII - Diversos**

1. No momento do ingresso há explicações sobre o funcionamento do estabelecimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
2. No momento do ingresso há explicações sobre direitos e deveres do preso?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3. Quando se aproxima a liberdade há algum trabalho realizado para a preparação do preso?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
4. Qual a frequência de banho de sol?		
5. É permitida a entrada de jornais e revistas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
6. Os presos têm acesso a telefone público?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
7. É permitido o uso de rádio/aparelho de som	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

8. Demais considerações julgadas importantes:

Nome e assinatura do responsável pelo estabelecimento:
--





**FORMULÁRIO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTO PENAL**

Ministério Público do Paraná

Relatório de inspeção de estabelecimento penal

**I - Identificação**

Estabelecimento
Endereço
Cidade/UF
Responsável
Formação Profissional

**II - Qualificação do Estabelecimento**

<input type="checkbox"/> Fechado	<input type="checkbox"/> Hospital de Custódia
<input type="checkbox"/> Semiaberto	<input type="checkbox"/> Casa de Albergado
<input type="checkbox"/> Aberto	
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino

**III - Condições Gerais**

1. Capacidade do estabelecimento:	
2. Lotação:	
3. Há alas separadas para diferentes regimes?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não identificado
4. Há alas separadas para presos provisórios e condenados?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não identificado
5. Há alas separadas para jovens, adultos e mulheres se for o caso?	
<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não identificado
6. Há local especial para cumprimento de Medida de Segurança? (seguro)	
<input type="checkbox"/> sim	Tipo: _____ <input type="checkbox"/> não
7. Há celas individuais?	
<input type="checkbox"/> sim	Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> não
8. Celas coletivas:	
Quantidade:	Dimensões: _____ m X _____ m
9. Há enfermarias?	<input type="checkbox"/> sim Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> não
10. Há farmácias?	<input type="checkbox"/> sim Quantidade: _____ <input type="checkbox"/> não
11. Há local especial para visita de advogado?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
12. Há local especial para atividades de estagiários?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
13. Há local apropriado para visitas íntimas?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
14. Existe local destinado ao recebimento de visita comum?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
15. Há bercário?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
16. Há creche?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

**IV - Condições Gerais do Estabelecimento**

	ótimo 10-9	boa 8-7	6-4 6-4	ruim 3-0	não avaliada
1. Estrutura Predial	<input type="checkbox"/>				
2. Celas com insolação	<input type="checkbox"/>				
3. Celas com aeração	<input type="checkbox"/>				
4. Condicionamento térmico	<input type="checkbox"/>				
5. Instalações Hidraulicas	<input type="checkbox"/>				
6. Instalações eletricas	<input type="checkbox"/>				
7. Higiene	<input type="checkbox"/>				
8. Limpeza	<input type="checkbox"/>				

9. Condição geral da cozinha	<input type="checkbox"/>				
10. Alimentação	<input type="checkbox"/>				
11. Há camas para todos os presos?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	
12. Alimentação confeccionada na propria unidade?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	
Se não, especifique:					
13. Há distribuição de uniformes?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	
Fornecedor:					
14. Há distribuição de roupas de cama?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	
15. Há distribuição de toalhas?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	
16. Há distribuição de artigos de higiene?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	
17. Existe atendimento social?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	
18. Existe atendimento jurídico?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	
19. Há atendimento Religioso?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	

#### V - Serviços

1. Total de RH na área de segurança:					
2. Total de RH na área administrativa:					
3. Total de RH na área técnica:					
4. Total geral					
5. Há Médicos?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/>	não
6. Há enfermeiros?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/>	não
7. Há auxiliares de enfermagem?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/>	não
8. Há Psiquiatras?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/>	não
9. Há psicólogos?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/>	não
10. Há Dentistas?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/>	não
11. Há Assistentes Sociais?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/>	não
12. Há Assistentes jurídicos?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	<input type="checkbox"/>	não

#### VI - Ações de Saúde

1. Quais trabalhos são realizados para controle e prevenção de doenças infecto-contagiosas, DST e AIDS?					
2. Há distribuição de preservativos?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Frequência: _____
3. Há presos ou internos com AIDS?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	Quantos? _____
4. Há distribuição de AZT ou similares?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não	

#### VII - Ações Laborais

1. Oficinas dentro do estabelecimento?	<input type="checkbox"/>	sim	Quantidade: _____	
Acidentes de trabalho?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
2. As oficinas são administradas pelo estabelecimento?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
3. As oficinas são administradas em parceria com a iniciativa privada?	<input type="checkbox"/>	sim	<input type="checkbox"/>	não
4. Outra forma de administração de oficinas:				
5. Atividade	Quantidade de Envolvidos	Média de Remuneração	Não Remunerados	
a .Cozinha			<input type="checkbox"/>	
b .Limpeza			<input type="checkbox"/>	
c .Serviços Administrativos			<input type="checkbox"/>	
d .Oficinas			<input type="checkbox"/>	
e .Fábrica			<input type="checkbox"/>	
f .Agricultura			<input type="checkbox"/>	
g .Artesanato			<input type="checkbox"/>	
h .Pecuária			<input type="checkbox"/>	

i. Outros: _____			[ ]
6. Total de presos ou internos com permissão para trabalho externo:			

### VIII - Ações Educacionais/Desportivas/Culturais e de Lazer

1. Há atividades educacionais?	[ ] sim	[ ] não
2. Indique nas atividades o número de presos envolvidos		
a. alfabetização	d. ensino profissionalizante	
b. ensino fundamental	e. outros _____	
c. ensino médio		
3. Os cursos são ministrados por:		
Professores do Sistema Penitenciário Estadual	[ ]	
Profesores da Secretaria Estadual de Educação	[ ]	
Presos funcionam como monitores	[ ]	
Outros professores	[ ]	
4. Há atividades esportivas?	[ ] sim	[ ] não
5. Há atividades culturais/Lazer?	[ ] sim	[ ] não

### IX - Segurança

	10-9	8-7	regular 6-4	ruim 3-0	não pôde ser avaliada
1. Impressões sobre a segurança do estabelecimento para o tipo de preso:	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2. A segurança interna é realizada por: [ ] policiais civis					
3. A segurança externa é realizada por:					
externa é					

### X - Servidores

1. Escala de trabalho:	X	horas			
2. Há utilização de uniforme?	[ ] sim	[ ] não			
3. Os agentes têm acesso a equipamento de segurança como rádio, alarme e outros?					
	[ ] sim	[ ] não			
4. O treinamento de agentes ocorre:					
[ ] Curso de Formação	Entidade executora: _____				
[ ] Cursos Especiais	Entidade executora: _____				
5. Há plano de carreira?	[ ] sim	[ ] não			
6. Há escola Penitenciária?	[ ] sim	[ ] não			
7. Impressões sobre alojamento dos agentes:	10-9	boa 8-7	regular 6-4	ruim 3-0	não pôde ser avaliada
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
8. Há porte de armas para os agentes?	[ ] sim	[ ] não			
9. Há agentes/policiais presos?	[ ] sim	[ ] não			
	Quantos? _____				
10. Há local separada para cumprir pena?	[ ] sim	[ ] não			

### XI - Execução Penal

1. Impressões sobre a disciplina no estabelecimento:	10-9	boa 8-7	regular 6-4	ruim 3-0	não pôde ser avaliada
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2. Quais os tipos de sanções disciplinares aplicadas:					

3. Qual é a média de presos submentidos a sanções disciplinares:					
4. Quando há sanção de isolamento, qual a média de dias aplicados?					
5. Qual o máximo de dias aplicados?					
6. Impressões sobre a cela para isolamento:	10-9	boa 8-7	regular 6-4	ruim 3-0	não pôde ser avaliada
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
7. Na convivência diária é possível constatar a existência de violência física entre os presos?			[ ] sim	[ ] não	
8. É possível identificar lideranças articuladas?			[ ] sim	[ ] não	
9. Houve rebeliões nos últimos seis meses?			[ ] sim	[ ] não	
10. Houve rebeliões com reféns?			[ ] sim	[ ] não	
11. Motivos de rebeliões:					
12. Resultados de rebeliões (danos ao prédio, pessoais, fugas, etc):					
13. Houve motins nos últimos seis meses?			[ ] sim	[ ] não	
14. Qual a média de fugas?					
15. Em regime semi-aberto qual a medida de evasão?					
16. Há uso de substâncias tóxicas pelos presos?			[ ] sim	[ ] não	
17. Já foi detectada a produção de substâncias tóxicas pelos presos?			[ ] sim	[ ] não	
18. Qual o principal veículo de introdução de substâncias tóxicas no estabelecimento?					

## XII - Visitas

1. Há permissão para visitas íntimas?						[ ] sim	[ ] não
Frequência:							
Avaliação	ótima	boa	regular	ruim	não pôde ser avaliada		
	10-9	8-7	6-4	3-0			
2. Impressões sobre o local de visitas comuns:						[ ]	[ ]
3. Impressões sobre o local de visitas íntimas:						[ ]	[ ]
4. A revista em mulheres é realizada por agentes femininas?				[ ] sim	[ ] não		
5. Nos últimos seis meses foi encontrada alguma substância tóxica com os visitantes?				[ ] sim	[ ] não		
6. É permitido que o visitante leve comida aos presos?				[ ] sim	[ ] não		

## XIII - Diversos

1. No momento do ingresso há explicações sobre o funcionamento do estabelecimento?						[ ] sim	[ ] não
2. No momento do ingresso há explicações sobre direitos e deveres do preso?						[ ] sim	[ ] não
3. Quando se aproxima a liberdade há algum trabalho realizado para a preparação do preso?						[ ] sim	[ ] não
4. Qual a frequência de banho de sol?							

5. É permitida a entrada de jornais e revistas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
6. Presos tem acesso a telefone público?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
7. É permitido o uso de rádio/aparelho de som	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não