

CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO PARANÁ
INSPEÇÃO ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS
RELATÓRIO PRÉVIO

RELATÓRIO PRÉVIO DE INSPEÇÃO¹

1. DADOS GERAIS SOBRE O ESTABELECIMENTO OU PRESTADORA DO SERVIÇO PENAL

NOME: _____

Diretor: _____
Vice-Diretor: _____
Chefe de Segurança: _____
Chefe Regional: _____
Responsável: _____
E-mail: _____
Telefone: () _____ - _____

a. Ano de início do serviço: _____
b. Empresa contratada: _____
CNPJ n.º: _____ / _____ Telefone: () _____ - _____
Responsável: _____
E-mail: _____
Vigência contratual: _____/_____/_____ à _____/_____/_____
Renovações contratuais: Ano: _____ Ano: _____ Ano: _____ Ano: _____

a. Tipo de Estabelecimento / serviço – Regime atendido:
() Fechado () Semiaberto () Provisório () Outros _____

a. N.º total de TZPRs contratadas: _____ Homens: _____ Mulheres: _____ Outros: _____
b. População monitorada: _____ Homens: _____ Mulheres: _____ Outros: _____
c. N.º de Unidades Penais atendidas: [_____]
d. N.º de Cadeias Públicas atendidas: [_____]
e. N.º Delegacias atendidas: [_____]
e. Violações / alertas informadas ao Juízo?

¹ Este relatório prévio de inspeção deverá ser preenchido pelo Diretor Geral, Diretor do estabelecimento, Chefe Regional de Cadeia Pública, ou pelo fornecedor do serviço penal, o qual será posteriormente distribuído ao Conselheiro incumbido da inspeção, sendo que este último poderá pedir informações complementares e/ou cotejar os dados fornecidos quando da inspeção “*in loco*”, para juntada de informações a serem levadas a conhecimento do Secretário da pasta o qual estiver vinculado este Órgão.

() Nível 03 – Quantidade último mês: [_____]

Descreva: _____

() Nível 02 – Quantidade último mês: [_____]

Descreva: _____

() Nível 01 – Quantidade último mês: [_____]

Descreva: _____

() Outras – Quantidade último mês: [_____]

Descreva: _____

a. Dispõe de refeitório para os presos? () Sim () Não

b. Dispõe de refeitório para os servidores? () Sim () Não

c. Escala de trabalho exercida pelos servidores? () Expediente () Escala () Outros

a. São utilizados dispositivos eletrônicos no sistema de segurança?

() Portal scanner () Veículos () Pessoas - Em funcionamento: () Sim () Não

() Body scan - Em funcionamento: () Sim () Não

() Raquete - Em funcionamento: () Sim () Não

() Banqueta - Em funcionamento: () Sim () Não

() Monitoramento eletrônico (câmeras/dvdr) - Em funcionamento: () Sim () Não

- () GPS - Em funcionamento: () Sim () Não
 b. As câmeras/Dvdr () Gravam? () Sim () Não (___) Período em dias
 () Cerca elétrica - Em funcionamento: () Sim () Não
 c. Outros dispositivos eletrônicos no sistema de segurança? () Sim () Não
 Quais? _____

- a. Dispõe de equipe de intervenção tática presente no local? () Sim () Não
 () DOS/SOE () GSI () Polícia Militar () Outros _____
 b. Dispõe de equipe de intervenção tática para atuação no local? () Sim () Não
 () DOS/SOE () GSI () Polícia Militar () Outros _____
 c. Quanto tempo até chegada no local? _____ (minutos).

2. CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

- a. Condições gerais do estabelecimento / serviço penal?
 () Deteriorada () Bem mantida () Suja () Limpa () Bem iluminada () Mal iluminada
 b. Condições das galerias: () Boa () Razoável () Ruim
 Higiene? () Boa () Razoável () Ruim
 Pintura? Cor? _____ () Boa () Razoável () Ruim
 Instalação hidráulica? () Boa () Razoável () Ruim
 Instalação elétrica?
 c. Condições das celas: () Boa () Razoável () Ruim
 Higiene? () Boa () Razoável () Ruim
 Pintura? Cor? _____ () Boa () Razoável () Ruim
 Instalação hidráulica? () Boa () Razoável () Ruim
 Instalação elétrica? () Boa () Razoável () Ruim

3. INSPEÇÕES E VISITAS

- a. O estabelecimento / serviço foi **inspecionado** nos últimos 06 (seis) meses por:
 () Juiz Corregedor - Data: ___ / ___ / 2019
 () Juiz da execução local - Data: ___ / ___ / 2019
 () Comissão de Direitos Humanos - Data: ___ / ___ / 2019
 () Ministério Público Estadual - Data: ___ / ___ / 2019
 () Conselho Penitenciário Estadual - Data: ___ / ___ / 2019
 () Defensoria Pública Estadual - Data: ___ / ___ / 2019
 () Corregedoria Geral Depen - Data: ___ / ___ / 2019
 () Outros - Quais? _____ Data: ___ / ___ / 2019
 b. O estabelecimento foi **visitado** nos últimos (06) seis meses por:
 () Conselho da Comunidade - Data: ___ / ___ / 2019
 () Pastoral Carcerária - Data: ___ / ___ / 2019

() Juiz da execução local -

Data: ____ / ____ / 2019

() Outros – Quais? _____

Data: ____ / ____ / 2019

4. QUESTÕES DISCIPLINARES DE PRESOS

- a. Há reuniões do Conselho Disciplinar? () Sim () Não A cada: _____ dias.
Os advogados/defensoria participam do CD? () Sim () Não
- b. Há reuniões da CTC? () Sim () Não A cada: _____ dias.
- c. Há galeria/ cela para isolamento? () Sim () Não Qual? _____.
- d. Qual período de triagem (novos)? A cada: _____ dias.
- e. Tem sido aplicado RDD? () Sim () Não

5. CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

- a. Há local adequado para os presos que solicitam seguro?
() Sim () Não Qual galeria/cela? _____
- b. Há local adequado para os presos (agentes públicos)?
() Sim () Não Qual galeria/cela? _____
- c. A Segurança **interna** (intramuros) é feita por?
() Agente Penitenciários () Agentes de Cadeia Pública () Outros
- d. A Segurança **externa** é feita por?
() Agente Penitenciários () Agentes de Cadeia Pública () Outros
- e. Quantidade nos últimos 06 meses? Evasão: _____ Fuga: _____ Tentativa: _____

6. SISTEMA DE ALIMENTAÇÃO

- a. O sistema de alimentação do estabelecimento é? () Próprio () Terceirizado
- b. Em quaisquer das hipóteses, é utilizada a mão-de-obra do preso? () Sim () Não
- c. Essa mão de obra é previamente qualificada? () Sim () Não
- d. O presos podem portar dinheiro em espécie no interior da galeria/cela/carceragem?
() Sim () Não
- e. Os presos podem realizar compras de alimentos? () Sim () Não
- f. Os presos podem **preparar alimentos** “*in natura*” no interior das galeria/celas/carceragem? () Sim () Não
- g. É autorizada a entrada de cigarros na galeria/cela/carceragem? () Sim () Não
- h. Existe regulamentação para entrada de alimentos na galeria/cela/carceragem?
() Sim () Não Se sim, qual ato? _____.

7. ASSISTÊNCIA MATERIAL

- a. São fornecidos materiais básicos de higiene pessoal e vestuário pelo Estado?
() Sim () Não
- b. São fornecidos materiais básicos de higiene pessoal e vestuário pelos familiares dos presos?
() Sim () Não

c. Existe regulamentação para entrada de materiais básicos de higiene pessoal e vestuário na galeria/cela/carceragem? () Sim () Não Se sim, qual ato?_____.

8. ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- a. Há local para atendimento à saúde no estabelecimento? () Sim () Não
- b. Há médico disponível para atendimento no estabelecimento? () Sim () Não
- c. Há local para atendimento à saúde (SUS) próximo ao estabelecimento? () Sim () Não
- d. Há local para atendimento odontológico no estabelecimento? () Sim () Não
- e. Há dentista disponível para atendimento no estabelecimento? () Sim () Não
- f. Dispõe de algum projeto específico de prevenção das DST/AIDS? () Sim () Não
- g. Há distribuição de preservativos? () Sim () Não
- É suficiente? () Sim () Não - Quem faz a entrega? Descrever a frequência:

- h. Dispõe de algum projeto de tratamento de usuários de droga? () Sim () Não
- Se sim, quem executa?_____

9. ASSISTÊNCIA JURÍDICA

- a. O estabelecimento dispõe de local para o advogado atender seu cliente? () Sim () Não
- b. Todos os presos de “triagem” recebem atendimento jurídico? () Sim () Não
- c. É oferecida assistência jurídica gratuita? () Sim () Não
- d. A Defensoria Pública do Estado presta atendimento no local? () Sim () Não
- Se sim, com que frequência? () Diária () Mensal () Às vezes () Quando necessário.
- e. Há no estabelecimento “presos provisórios”? () Sim () Não Quantidade: _____
- f. Há no estabelecimento “presos condenados”? () Sim () Não Quantidade: _____
- g. Há no estabelecimento “presos menores”? () Sim () Não Quantidade: _____

10. CULTOS RELIGIOSOS

- a. Há no estabelecimento locais para a realização de cultos religiosos? () Sim () Não

11. ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA

- a. Dispõe de local para atendimento psicológico? () Sim () Não
- b. Todos os presos de “triagem” recebem atendimento psicológico? () Sim () Não
- c. Há psicólogo disponível para atendimento no estabelecimento? () Sim () Não
- c. Quantos psicólogos existem no estabelecimento? “(____)” profissionais

12. ASSISTÊNCIA SOCIAL

- a. É prestada assistência social ao preso? () Sim () Não
- b. Todos os presos de “triagem” recebem atendimento da assist. social? () Sim () Não
- b. É realizado contato com familiar do preso? () Sim () Não
- c. Há “assistente social” disponível para atendimento no estabelecimento? () Sim () Não
- d. Quantos profissionais de Serviço Social existem no estabelecimento? “(____)” profissionais

16. DO TRABALHO

a. Quais tipos de trabalhos são oferecidos?

- () Canteiros internos () Canteiros externos () Convênios empresas
- () Alfabetização - Quantidade: “_____” presos
- () Almoxarifado - Quantidade: “_____” presos
- () Barbearia - Quantidade: “_____” presos
- () Biblioteca - Quantidade: “_____” presos
- () Cozinha - Quantidade: “_____” presos
- () Fabricação de uniformes - Quantidade: “_____” presos
- () Faxina externa - Quantidade: “_____” presos
- () Horta - Quantidade: “_____” presos
- () Lavanderia - Quantidade: “_____” presos
- () Manutenção - Quantidade: “_____” presos
- () Material Eletrônico - Quantidade: “_____” presos
- () Parlatório - Quantidade: “_____” presos
- () Prótese - Quantidade: “_____” presos
- () Reciclagem de lixo - Quantidade: “_____” presos
- () Rouparia - Quantidade: “_____” presos
- () Canteiros externos - Quantidade: “_____” presos
- () Convênios empresas - Quantidade: “_____” presos

b. Canteiros “internos” tem remuneração?

() Sim () Não

Se positivo, qual valor? R\$_____.

c. Canteiros “externos” tem remuneração?

() Sim () Não

Se positivo, qual valor? R\$_____.

d. Convênios com empresas tem remuneração?

() Sim () Não

Se positivo, qual média de valor? R\$_____.

e. Como é feita a triagem para participação dos presos em canteiros de trabalhos?

17. RECURSOS HUMANOS

a. Descreva abaixo a quantidade de profissionais compõem o quadro:

<u>Cargo/Função:</u>	<u>Quantidade:</u>
Diretor(a):	[_____]
Vice-Diretor:	[_____]
Chefe Regional de Cadeia:	[_____]
Agentes penitenciários:	[_____]
Agentes de cadeia pública:	[_____]
Agentes de apoio:	[_____]
Agentes de execução:	[_____]

Dentistas:	[_____]	
Delegado(a) de Policia:	[_____]	
Médico Clínico:	[_____]	
Médico Especialista:	[_____]	*Especialidade: _____
Policial Militar:	[_____]	
Policial Civil:	[_____]	
Psicólogo(a)s:	[_____]	
Assistente Social:	[_____]	
Professore(a)s:	[_____]	
Advogado(a)s:	[_____]	
Outro (mencionar):	[_____]	

b. É oferecida algum tipo de capacitação aos diversos agentes públicos? () Sim () Não
Se positivo, descrever: _____.

c. É disponibilizado algum atendimento psicossocial aos agente públicos? () Sim () Não

d. É disponibilizado algum atendimento psicológico aos agentes públicos? () Sim () Não

e. É disponibilizado algum atendimento médico aos agentes públicos? () Sim () Não

f. É disponibilizado algum treinamento anual dos agentes públicos? () Sim () Não

g. Os representantes dos sindicatos das classes supracitadas visitaram o estabelecimento nos últimos 06 meses? () Sim () Não

18. PARTICIPAÇÃO DAS ONG'S

a. Alguma ONG ou Órgão desenvolve ou apoia algum tipo de trabalho no estabelecimento, ou serviço penal? () Sim () Não
Se sim, descrever o tipo de trabalho ou apoio:

19. OBSERVAÇÕES FINAIS

Curitiba, _____ de agosto de 2019.

Assinatura do Diretor / Chefe da Regional/ Responsável