

CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO  
INSPEÇÃO ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS PENAIS

**RELATÓRIO PRÉVIO DE INSPEÇÃO<sup>1</sup>**

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

NOME: \_\_\_\_\_

Diretor: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Vice-Diretor: \_\_\_\_\_

Chefe de Segurança: \_\_\_\_\_

Chefe Regional: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Delegado: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Superintendente: \_\_\_\_\_

Ano da construção: \_\_\_\_\_

a. Tipo de Estabelecimento / Regime: \_\_\_\_\_ ( ) Fechado ( ) Semiaberto ( ) Provisório

a. Número total de vagas: \_\_\_\_\_ Homens: \_\_\_\_\_ Mulheres: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

b. População atual: \_\_\_\_\_ Homens: \_\_\_\_\_ Mulheres: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

c. Número total de galerias: \_\_\_\_\_ Homens: \_\_\_\_\_ Mulheres: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

Galerias: ( ) Coletivas ( ) Individual

d. Dispõe de pátio de banho de sol? \_\_\_\_\_ ( ) Sim ( ) Não

e. Número total de celas: \_\_\_\_\_ Homens: \_\_\_\_\_ Mulheres: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

Celas: ( ) Coletivas ( ) Individual

<sup>1</sup> Este relatório prévio de inspeção deverá ser preenchido pelo Diretor Geral, Diretor do estabelecimento, Chefe Regional de Cadeia Pública, Delegado de polícia, 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.

- a. Dispõe de refeitório para os presos?  Sim  Não
- b. Dispõe de refeitório para os servidores?  Sim  Não

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
- 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

d. No estabelecimento destinado para mulheres somente se permiti o trabalho de pessoal do sexo feminino, salvo quando se tratar de pessoal técnico especializado?  Sim  Não

e. No estabelecimento destinado para mulheres, está dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos?  Sim  Não

### 3. INSPEÇÕES E VISITAS

a. O estabelecimento 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, Portaria n.º ? \_\_\_\_\_.
- i. A Portaria supracitada e cumprida na sua integralidade?  Sim  Não  
Se negativo, quais os motivos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- j. No estabelecimento destinado para mulheres, quem fornece alimentação para as crianças?  
 Estado  Entidades  Outros \_\_\_\_\_

## 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
d. 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

### 13. LAZER

a. Há atividade esportiva no estabelecimento?	( ) Sim ( ) Não
b. Qual tipo de lazer é oferecido ao preso?	( ) Recreação ( ) Prática esportiva
_____	
_____	

### 14. ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL

a. É oferecida instrução escolar?	( ) Sim ( ) Não
Se positivo, qual modalidade de ensino e quem oferece?	

( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior

b. Dispõe de quantas salas de aula? ( ) Sim ( ) Não

c. Dispõe de biblioteca? ( ) Sim ( ) Não

d. O estabelecimento propicia a remição da pena pela leitura? ( ) Sim ( ) Não

e. Dispõe de espaço de multiuso para teatro, artes plásticas, música, etc.?( ) Sim ( ) Não

f. Há presos que estão em atividade educacional atualmente? ( ) Sim ( ) Não

Se positivo, descreva o percentual de presos que participam de atividade educativa (observar a proporção) e quais os tipos de atividades?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 15. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

a. São oferecidos cursos de qualificação profissional? ( ) Sim ( ) Não

b. Os cursos são oferecidos visando a empregabilidade? ( ) Sim ( ) Não

c. Há pesquisa de necessidade do mercado de trabalho e aspiração dos internos?

( ) Sim ( ) Não

d. Quantos presos estão nesta atividade? Quantidade: “\_\_\_\_\_” presos

e. Como é feita a triagem para participação dos cursos?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

\_\_\_\_\_  
**Diretor / Chefe da Regional/ Responsável / Delegado**