

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

**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: \_\_\_\_\_

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

Chefe de Segurança: \_\_\_\_\_

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

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

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

Subchefe de Cadeia: \_\_\_\_\_

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

Responsável: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Ano da construção: \_\_\_\_\_

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

<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. 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

- 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

### 3. INSPEÇÕES E VISITAS

a. O estabelecimento foi <b>inspecionado</b> 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 do Depen -	Data: ____ / ____ / 2019
( ) Outros – Quais? _____	Data: ____ / ____ / 2019
b. O estabelecimento foi <b>visitado</b> 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 <b>interna</b> (intramuros) é feita por?		
( ) Agente Penitenciários	( ) Agentes de Cadeia Pública	( ) Outros
d. A Segurança <b>externa</b> 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?

## 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

### 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

Almojarifado - 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:

Cargo/Função: Quantidade:

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: \_\_\_\_\_

Policia Militar: [\_\_\_\_\_]

Policia 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

\_\_\_\_\_  
**Chefe da Regional/ Chefe de Cadeia/Delegado/Responsável**