



CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO
ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO PENAL

RELATÓRIO PRÉVIO DE INSPEÇÃO PRÉVIA 2023¹
INSPEÇÃO ANTERIOR PROT. Nº _____

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

1. Local: _____
2. Diretor: _____
3. Fone: _____ E-mail: _____
4. Vice-Diretor: _____
5. Chefe de Segurança: _____
6. Chefe Regional: _____
7. Fone: _____ E-mail: _____
8. Responsável: _____
9. Ano da construção: _____ Local possui alvará de construção: Sim Não
10. Data do último alvará: ____/____/20____.
11. Data da última vistoria realizada pelos Bombeiros/PR: ____/____/20____.
12. Tipo de Estabelecimento / Regime: Fechado Semiaberto Provisório Outros
13. Número total de vagas: _____ Homens: _____ Mulheres: _____ Outros: _____
14. População atual: _____ Homens: _____ Mulheres: _____ Outros: _____
15. Número total de galerias: _____ Homens: _____ Mulheres: _____ Outros: _____
16. Galerias: Coletivas Individual Isolamento
17. Dispõe de pátio de banho de sol? Sim Não
- *Se positivo, as atividades de banho de sol foram interrompidas NESTE ANO em decorrência do COVID-19? Sim Não
18. Nº total de celas: _____ Homens: _____ Mulheres: _____ *LGBTQIA+: _____
 Coletivas Individual Isolamento
19. Dispõe de refeitório para os presos? Sim Não
20. Dispõe de refeitório para os agentes públicos? Sim Não
21. São utilizados dispositivos eletrônicos no sistema de segurança?
 Portal scanner - Em funcionamento: Sim Não
 Veículos - Em funcionamento: Sim Não
 Agentes públicos - Em operação: Sim Não
 Bodyscan - Em funcionamento: Sim Não
 Raquete - Em funcionamento: Sim Não
 Banqueta - Em funcionamento: Sim Não
 Monitoramento eletrônico (câmeras/dvdr) - Em funcionamento: Sim Não

¹ 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.



CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO PENAL

- [] Cerca elétrica - Em funcionamento: [] Sim [] Não
22. As câmeras/DVDR [] Gravam? [] Sim [] Não (___) N° dias: _____
23. Outros dispositivos eletrônicos no sistema de segurança? [] Sim [] Não
Quais? _____
24. Dispõe de equipe de intervenção tática presente no local? [] Sim [] Não
[] DOS/SOE [] GSI [] Polícia Militar [] Outros _____
25. Dispõe de equipe de intervenção tática para atuação no local? [] Sim [] Não
[] DOS/SOE [] GSI [] Polícia Militar [] Outros _____
26. Quanto tempo até chegada no local? _____ (minutos).

B. DAS CONDIÇÕES DE HABITABILIDADE

27. São utilizados dispositivos eletrônicos no sistema de segurança? [] Sim [] Não
28. Condições gerais do estabelecimento ou do serviço penal?
[] Deteriorada [] Bem mantida [] Suja [] Limpa [] Bem iluminada [] Mal iluminada
29. Condições das galerias: [] Boa [] Razoável [] Ruim
Higiene? [] Boa [] Razoável [] Ruim
Pintura? Cor? _____ [] Boa [] Razoável [] Ruim
Instalação hidráulica? [] Boa [] Razoável [] Ruim
Instalação elétrica? [] Boa [] Razoável [] Ruim
30. 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
31. No estabelecimento **destinado para mulheres** somente é permitido o trabalho de pessoal do sexo feminino, salvo quando se tratar de pessoal técnico especializado? [] Sim [] Não
32. 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

C. DAS INSPEÇÕES E VISITAS

33. O estabelecimento possui livro de autoridades? [] Sim [] Não
34. O estabelecimento foi inspecionado nos últimos 06 (seis) meses por qual Órgão?
[] Juiz Corregedor - Data: ___ / ___ / 202__
[] Juiz da execução local - Data: ___ / ___ / 202__
[] Comissão de Direitos Humanos (ALEP) - Data: ___ / ___ / 202__
[] Ministério Público Estadual - Data: ___ / ___ / 202__
[] Conselho Penitenciário Estadual - Data: ___ / ___ / 202__
[] Defensoria Pública Estadual - Data: ___ / ___ / 202__
[] Corregedoria Geral DEPPEN - Data: ___ / ___ / 202__
[] Outros - Quais? _____ Data: ___ / ___ / 202__
35. O estabelecimento foi visitado nos últimos (06) seis meses por qual Órgão?
[] Juiz Corregedor - Data: ___ / ___ / 202__
[] Juiz da execução local - Data: ___ / ___ / 202__



CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO PENAL

- [] Comissão de Direitos Humanos (ALEP) - Data: ____ / ____ / 202__
[] Ministério Público Estadual - Data: ____ / ____ / 202__
[] Conselho Penitenciário Estadual - Data: ____ / ____ / 202__
[] Defensoria Pública Estadual - Data: ____ / ____ / 202__
[] Corregedoria Geral DEPPEN - Data: ____ / ____ / 202__
[] Outros – Quais? _____ Data: ____ / ____ / 202__

D. DAS QUESTÕES DISCIPLINARES DE PRESOS

36. Há reuniões do **Conselho Disciplinar**? [] Sim [] Não A cada: _____ dias.
37. Os advogados/defensoria participam do CD? [] Sim [] Não
38. Há reuniões da **CTC**? [] Sim [] Não A cada: _____ dias.
39. Há galeria/ cela para isolamento? [] Sim [] Não Qual? ____ / ____.
40. Qual período de triagem (novos)? A cada: _____ dias.
41. Tem sido aplicado RDD? [] Sim [] Não

E. DAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

42. Há local adequado para os presos que solicitam seguro? [] Sim [] Não
Qual galeria/cela? _____
43. Há local adequado para os presos (agentes públicos)? [] Sim [] Não
Qual galeria/cela? _____
44. A **Segurança interna** (intramuros) é feita por?
[] Policiais Penais [] Terceirizados [] Outros
45. A **Segurança externa** é feita por?
[] Policial Penal [] Terceirizados [] Outros
46. Quantidade nos **últimos 06 meses**? Evasão: _____ Fuga: _____ Tentativa: _____

F. DO SISTEMA DE ALIMENTAÇÃO

47. O sistema de alimentação do estabelecimento é? [] Próprio [] Terceirizado
48. Em quaisquer das hipóteses, é utilizada a mão-de-obra do preso? [] Sim [] Não
49. Essa mão de obra é previamente qualificada? [] Sim [] Não
50. Os presos podem portar dinheiro em espécie no interior da galeria/cela/carceragem?
[] Sim [] Não
51. Os presos podem realizar compras de alimentos? [] Sim [] Não
52. Os presos podem preparar alimentos "in natura" no interior das galeria/celas/carceragem?
[] Sim [] Não
53. É autorizada a entrada de cigarros na galeria/cela/carceragem? [] Sim [] Não
54. Existe regulamentação para entrada de alimentos na galeria/cela/carceragem?
[] Sim [] Não *Se "SIM", qual, nº da Portaria? _____
55. A Portaria supracitada e cumprida na sua integralidade? [] Sim [] Não
Se **negativo**, quais os motivos?

Descreva: _____



CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO PENAL

56. No estabelecimento destinado para mulheres, quem fornece alimentação para as crianças?
[] Estado [] Entidades [] Outros: Quais? _____

G. DA ASSISTÊNCIA MATERIAL

57. São fornecidos materiais básicos de higiene pessoal e vestuário pelo Estado? [] Sim [] Não

58. São fornecidos materiais básicos de higiene pessoal e vestuário pelo Conselho da Comunidade?

[] Sim [] Não

59. São fornecidos materiais básicos de higiene pessoal e vestuário pelos familiares dos presos?

[] Sim [] Não

60. Existe regulamentação para entrada de materiais básicos de higiene pessoal e vestuário na galeria/cela/carceragem? [] Sim [] Não Se "SIM", qual ato? _____

H. DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

61. Há local para atendimento à saúde no estabelecimento? [] Sim [] Não

62. Há médico disponível para atendimento no estabelecimento? [] Sim [] Não

63. Há local para atendimento à saúde (SUS) próximo ao estabelecimento? [] Sim [] Não

64. Há local para atendimento odontológico no estabelecimento? [] Sim [] Não

65. Há dentista disponível para atendimento no estabelecimento? [] Sim [] Não

66. Dispõe de algum projeto específico de prevenção das DST/AIDS? [] Sim [] Não

67. Há distribuição de preservativos? [] Sim [] Não

É suficiente? () Sim () Não - Quem faz a entrega? _____

Descrever a frequência: _____

68. Dispõe de algum projeto de tratamento de usuários de droga? [] Sim [] Não

Se sim, quem executa? _____

I. DA "COVID – 19" – REFERENTE ANO 2023

69. São fornecidos máscaras pelo Estado? [] Sim [] Não

*Se positivo: Frequencia: [] Mensal [] Semanal () Outros

70. São fornecidos luvas pelo Estado?

[] Sim [] Não

*Se positivo: Frequencia: [] Mensal [] Semanal () Outros

71. São fornecidos álcool líquido pelo Estado?

[] Sim [] Não

*Se positivo: Frequencia: [] Mensal [] Semanal () Outros

72. São fornecidos álcool em gel pelo Estado?

[] Sim [] Não

*Se positivo: Frequencia: [] Mensal [] Semanal () Outros

73. Quantidade de preso(a)s testado(s)? [_____]

74. Quantidade de preso(a)s positivado(s)? [_____]

75. Quantidade de agentes públicos testados? [_____]

76. Quantidade de agentes públicos positivados? [_____]

J. DA ASSISTÊNCIA JURÍDICA

a. O estabelecimento dispõe de local para o advogado atender seu cliente? [] Sim [] Não



CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO PENAL

- 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: _____

*Se positivo juntar listagem nominal dos custodiados.

f. Há no estabelecimento “presos condenados”? Sim Não Quantidade: _____

g. Há no estabelecimento “presos menores”? Sim Não Quantidade: _____

K. DOS CULTOS RELIGIOSOS

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

b. Neste ano, as atividades de foram interrompidas em virtude da COVID 19?
 Sim Não

L. DA 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? N° profissionais

e. Neste ano, as atividades de foram interrompidas em virtude da COVID 19?
 Sim Não

M. DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

a. É prestada assistência social ao preso? Sim Não

b. Todos os presos de “triagem” recebem atendimento da assist. social? Sim Não

c. É realizado contato com familiar do preso? Sim Não

d. Há “assistente social” disponível para atendimento no estabelecimento? Sim Não

e. Quantos profissionais de Serviço Social existem no estabelecimento? N° profissionais

f. Neste ano, as atividades de foram interrompidas em virtude da COVID 19?
 Sim Não

N. DO LAZER

a. Há atividade esportiva no estabelecimento? Sim Não

b. Qual tipo de lazer é oferecido ao preso? Recreação Prática esportiva

Descreva: _____

c. As atividades foram interrompidas durante período de pandemia COVID 19?
 Sim Não

O. DA 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



CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO PENAL

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

Descreva: _____

_____.

g. Neste ano, as atividades de foram interrompidas durante período de pandemia COVID 19?
[] Sim [] Não

P. 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?

Descreva: _____

_____.

f. Neste ano, as atividades de foram interrompidas durante período de pandemia COVID 19?
[] Sim [] Não

Q. DO TRABALHO

- a. Quais tipos de trabalhos são oferecidos?
[] Canteiros internos [] Canteiros externos [] Convênios empresas
[] Alfabetização - Quantidade: “_____” presos
[] Almoarifado - 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



CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO PENAL

[] 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?

Descreva: _____

f. As atividades foram interrompidas durante período de pandemia COVID 19? [] Sim [] Não

R. RECURSOS HUMANOS

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

<u>Cargo/Função:</u>	<u>Quantidade:</u>	
Diretor(a):	[]	
Vice-Diretor:	[]	
Chefe Cadeia:	[]	
Policiais Penais:	[]	
Agentes de cadeia pública:	[]	
Agentes de apoio:	[]	
Agentes de execução:	[]	
Dentistas:	[]	
Delegado(a) de Polícia:	[]	
Médico Clínico:	[]	
Médico Especialista:	[]	*Especialidade: _____
Monitor de ressocialização (2023):	[]	
Policial Militar:	[]	
Policial Civil:	[]	
Psicólogo(a)s:	[]	
Assistente Social:	[]	
Professore(a)s:	[]	
Advogado(a)s:	[]	
Outro (mencionar):	[]	_____



CONSELHO PENITENCIÁRIO DO ESTADO ESTABELECIMENTO OU SERVIÇO PENAL

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

S. DA PARTICIPAÇÃO DAS ONG'S / ENTIDADES

a. Alguma ONG ou Órgão desenvolve ou apoia algum tipo de trabalho no estabelecimento, ou serviço penal? *[] Sim [] Não

*Se sim, descrever qual, o tipo de trabalho e o apoio recebido:

T. DOS RECURSOS RECEBIDOS ORIUNDOS DO CONSELHO DA COMUNIDADE LOCAL

a. Neste ano **até a data do preenchimento desde Relatório**, quais os *valores recebidos oriundos dos Conselhos da Comunidade local nos últimos 06 [seis] meses?

Janeiro:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Fevereiro:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Março:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Abril:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Maió:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Junho:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Julho:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Agosto:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Setembro:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Outubro:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Novembro:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__
Dezembro:	R\$ _____,____.	Data: ____ / ____ / 202__

*Montante total: R\$ _____,____.

Cidade: _____, ____ de _____ de 2023.

Nome: _____
Diretor do Estabelecimento / Chefe de Cadeia / Responsável
Nomeado pela: Resolução / Portaria N° _____ / 202__