

Formulário de Inspeção Trimestral de Estabelecimento Prisional

Seção I – Identificação

| | |
|---|--|
| Data da visita:* <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | Período de Referência:* <input type="text"/> |
| Unidade do Ministério Público:* | <input type="text"/> |
| Juízo responsável pelo estabelecimento:* | <input type="text"/> |

Seção II – Estabelecimento

| | | | |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Nome do estabelecimento:* | | <input type="text"/> | |
| Endereço: <input type="text"/> | | | |
| Município: <input type="text"/> | UF: <input type="text"/> | | |
| CEP: <input type="text"/> | Data de Fundação: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | | |
| Classificação: <input type="text"/> | Telefones c/ DDD: <input type="text"/> | | |
| Estabelecimento destinado a presos do sexo:* | <input type="radio"/> Masculino | <input type="radio"/> Feminino | <input type="radio"/> Ambos |

Seção III – Administração

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| Responsável pelo estabelecimento:* | <input type="text"/> |
| Cargo:* | <input type="text"/> |
| Fonte das informações:* | <input type="text"/> |

Seção IV – Capacidade e Ocupação

| Regime/Situação | Capacidade | | | Ocupação | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | Homens | Mulheres | Total | Homens | Mulheres | Total |
| Fechado* | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Semiaberto* | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aberto* | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prisão Provisória* | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Medida de Segurança* | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Seção V – Perfil dos Presos e da População

| | |
|--|--|
| Há presos maiores de 60 anos de idade?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| Data mais antiga de prisão: | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| Há adolescentes no estabelecimento?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| (marcado sim) Há decisão judicial determinando a internação?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado não) Houve providencia do Ministério Público para internação em estabelecimento adequado?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| Há presas/internas gestantes?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantas? | <input type="text"/> |
| Há crianças no estabelecimento?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantas? | <input type="text"/> |
| Há crianças lactantes?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantas? | <input type="text"/> |
| Há presos com deficiência física?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| Há presos que necessitam de ajuda para realizar as atividades da vida diária (alimentação, locomoção, banho)?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| Há presos com deficiência mental diagnosticada?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| Há presos com deficiência mental aparente e não diagnosticada?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| Há presos indígenas?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| Há presos estrangeiros?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| Há presos em cela de proteção/seguuro?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> |
| Há mulheres mantidas no mesmo espaço de convivência com homens?* | <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quantas? | <input type="text"/> |

Seção VI – Separações

| | | |
|--|---------------------------|---------------------------|
| Os presos provisórios são mantidos separados dos presos em cumprimento de pena?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Os presos que cumprem pena em regimes distintos são mantidos separados?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Os maiores de 60 anos são mantidos separados dos demais?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Os presos primários são mantidos separados dos presos reincidentes?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Os presos são mantidos separados conforme a natureza do delito cometido?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Há grupos ou facções criminosas no estabelecimento?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Quais (nome e sigla)? | <input type="text"/> | |
| (marcado sim) Os presos são mantidos separados por grupos ou facções criminosas?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Os presos portadores de doenças infectocontagiosas são mantidos separados dos demais?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| Os policiais/agentes de segurança, na qualidade de preso, são mantidos separados dos demais presos?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |

Seção VII – Assistência Material

| | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Há camas para todos os presos?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há colchões para todos os presos?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| A administração fornece roupa de cama para todos os presos?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| A administração fornece toalha de banho para todos os presos?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| A administração fornece uniforme para todos os presos?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há possibilidade de banho para todos os presos?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há limitação de acesso ao banho que prejudique o asseio? | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | |
| A temperatura da água é adequada ao clima predominante da região? | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | |
| Nº de presos por vaso sanitário/latrina:* | <input type="text"/> | | |
| A administração fornece material de higiene pessoal para todos os presos?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |

Seção VIII – Alimentação

| | | | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Número de refeições diárias:* | <input type="radio"/> 01 | <input type="radio"/> 02 | <input type="radio"/> 03 | <input type="radio"/> 04 | <input type="radio"/> 05 | <input type="radio"/> 06 |
| Os presos reclamam da quantidade de alimento fornecida por refeição?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| Os presos reclamam da qualidade das refeições fornecidas?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |

Seção IX – Assistência à Saúde

| | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Há assistência médica?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há assistência odontológica?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há assistência farmacêutica?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há atendimento médico emergencial?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há atendimento pré-natal às presas gestantes?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há espaço para banho de sol?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| O banho de sol diário dura 2 horas ou mais?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | |

Seção X – Integridade Física dos Presos

| | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------------|--|
| Houve mortes no trimestre de referência?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | |
| (marcado sim) Quantas? | <input type="text"/> | | |
| Com fundamento no laudo de exame de corpo de delito essas mortes ocorreram por: | | | |
| Homicídio <input type="text"/> | Suicídio <input type="text"/> | Causa natural <input type="text"/> | Causa indeterminada <input type="text"/> |
| Nº de presos vítimas de lesões corporais no trimestre de referência:* | <input type="text"/> | | |
| Houve registro interno de maus-tratos a preso praticado por servidores no trimestre de referência?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | |
| (marcado sim) Quantos? | <input type="text"/> | | |

Seção XI – Assistência Jurídica

| | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| A Defensoria Pública presta assistência jurídica e gratuita aos presos hipossuficientes?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há outras instituições que prestam assistência jurídica?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |

Seção XII – Assistência Educacional, Psicossocial e Religiosa

| | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Há assistência educacional?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| (marcado sim ou insuficiente) Nº de vagas oferecidas: | <input type="text"/> | | |
| (marcado sim ou insuficiente) Nº de presos estudando: | <input type="text"/> | | |
| Há atendimento pelo serviço de assistência social?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há atendimento psicológico na unidade?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |
| Há assistência religiosa?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | |

Seção XIII – Trabalho

| Tipo de trabalho | Nº Homens trabalhando | Nº Mulheres trabalhando |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Trabalho interno* | | |
| Trabalho externo* | | |
| Trabalho remunerado* | | |
| Trabalho voluntário* | | |

Seção XIV– Disciplina

| | | | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|-------|-----|--------|---------|
| Os presos são cientificados das normas disciplinares no início da execução da pena?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| Existe comissão técnica de classificação dos condenados?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| Há registro de imposição de sanção disciplinar?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| A aplicação de sanção disciplinar observa o devido processo legal?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| São executadas sanções coletivas?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| Há cela escura aplicada como sanção disciplinar?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| Nº de sanções de isolamento aplicadas no trimestre de referência:* | | | | | | |
| Nº de presos em regime disciplinar diferenciado (RDD):* | | | | | | |
| Nº de armas de fogo apreendidas no trimestre de referência:* | | | | | | |
| Nº de aparelhos de comunicação e/ou acessórios apreendidos no trimestre de referência:* | | | | | | |
| Houve apreensão de drogas no trimestre de referência?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| (marcado sim) Tipo de droga em gramas: | Maconha | Cocaína | Crack | LSD | Êxtase | Outras: |
| | | | | | | |
| Houve fugas no trimestre de referência?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| (marcado sim) Quantas:* | | | | | | |
| (marcado sim) Desse total de fugas, quantas se deram pelo não retorno de saída autorizada? | | | | | | |
| Houve movimento coletivo para subverter a ordem ou a disciplina no trimestre de referência?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| (marcado sim) Quantos: | | | | | | |
| Houve falta grave individual de desobediência/desrespeito no trimestre de referência?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | | |
| (marcado sim) Quantas? | | | | | | |

Seção XV – Visitas

| | | |
|--|---------------------------|---------------------------|
| É garantida a visita social?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Duração da visita social (minutos):* | <input type="text"/> | |
| (marcado sim) Periodicidade da visita social (em dias/mês):* | <input type="text"/> | |
| É garantida a visita íntima?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
| (marcado sim) Duração da visita íntima (minutos):* | <input type="text"/> | |
| (marcado sim) Periodicidade da visita íntima (em dias/mês):* | <input type="text"/> | |

Seção XVI – Medidas de Segurança

| | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Há pessoas submetidas a medida de segurança:* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | |
| (marcado sim) Quantas? | <input type="text"/> | | |
| (marcado sim) Deste total quantas cumprem medida de internação? | <input type="text"/> | | |
| (marcado sim) Deste total quantas cumprem medida de tratamento ambulatorial? | <input type="text"/> | | |
| (marcado sim) Deste total quantos internos estão com perícias com prazo vencido? | <input type="text"/> | | |
| (marcado sim) Deste total quantos internos tiveram a cessação de periculosidade sem a correspondente desinternação judicial: | <input type="text"/> | | |
| Há fornecimento de medicação controlada? | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | <input type="radio"/> INSUFICIENTE |

Seção XVII – Avaliação Presencial

| | | |
|---|---------------------------|---------------------------|
| O membro confirma que esteve presencialmente nos locais avaliados?* | <input type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO |
|---|---------------------------|---------------------------|

Seção XVIII – Considerações Gerais

| |
|----------------------|
| Considerações: |
| <input type="text"/> |

Providências: