



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Legenda



os campos assinalados não precisam ser preenchidos, pois serão calculados automaticamente pelo sistema com base em outros campos

Identificação

Data da Visita: *

Ano de Referência: *

Estabelecimento

Nome do Estabelecimento: *

Endereço:

Município:

UF:

CEP:

Classificação:

Data de Fundação:

Telefones c/ DDD:

Unidade do Ministério Público: *

Estabelecimento destinado a presos do sexo: * Ambos Feminino Masculino

Juízo Responsável pelo Estabelecimento: *

Administração

Fonte das Informações:

Responsável pelo Estabelecimento

Responsável pelo Estabelecimento: *

Cargo:

Área de Formação Profissional: Ciências Sociais Direito Pedagogia Psicologia Serviço Social

Outra

Responsável pela segurança no estabelecimento

Responsável pela segurança no estabelecimento: *

Cargo:

Área de Formação Profissional:

Nº Total de Agentes Penitenciários: *

Nº de agentes penitenciários efetivos por turno

Manhã:

Tarde:





Noite:


**Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento
Prisional**







versão 2.0

Capacidade e Ocupação

Fonte das Informações:

| Celas | Capacidade Homem | Capacidade Mulher | Capacidade Total |
|-------------------|----------------------|----------------------|---|
| Cela Individual * | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| Cela Coletiva * | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| Celas | Ocupação Homem | Ocupação Mulher | Ocupação Total |
| Cela Individual * | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| Cela Coletiva * | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |

Capacidade para Homens: Ocupação de Homens: Capacidade para Mulheres: Ocupação de Mulheres: Capacidade Total: Ocupação Atual: N.º de Celas Individuais: * Dimensões das celas individuais (m2): N.º de celas individuais com mais de um preso: * N.º de celas coletivas: * Dimensões das celas coletivas (m2): Capacidade de presos por cela coletiva: * N.º de celas coletivas com quantidade de presos superior à capacidade:

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

Há unidade materno-infantil? * Sim NãoCapacidade: Ocupação: Há enfermaria? * Sim NãoCapacidade: Ocupação:



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Perfil dos presos/internos e da população

Fonte das Informações:

Nº de presos/internos maiores de 60 anos de idade:

Data mais antiga de prisão:



Motivo:

Há adolescentes no estabelecimento? *

 Sim Não

Nº de Adolescentes do gênero Masculino:

Nº de Adolescentes do gênero Feminino:

Data mais antiga de ingresso de adolescentes:



Motivo da presença de adolescentes:

Providências adotadas em relação à separação imediata e retirada do(s) adolescente(s):

Há crianças no estabelecimento? *

 Sim Não

Nº de Crianças:

Nº de Crianças Lactentes:

Nº de Presas/Internas Gestantes:

Nº de presos/internos com Deficiência Física:

Visual:

Auditiva:

Mental:

Nº de presos/internos que necessitam de ajuda para realizar as atividades da vida diária(alimentação, locomoção, banho, etc.):

N.º de presos/internos indígenas:

N.º de presos/internos indígenas que não se expressam em português:

A partir de qual elemento o preso/ interno é classificado como indígena?

Nos prontuários dos presos/internos indígenas há referência à etnia, nacionalidade e idioma?

 Sim Não

Há notificação da Funai quando do ingresso de indígena?

 Sim Não

N.º de presos/internos estrangeiros:

N.º de presos/internos estrangeiros que não se expressam em português:



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Separações

Fonte das Informações:

Os presos provisórios são mantidos separados dos presos em cumprimento de pena? *

Sim Não

Os presos que cumprem pena em regimes distintos são mantidos separados? *

Sim Não

As mulheres são mantidas separadas dos homens? *

Sim Não

Os maiores de 60 anos são mantidos separados dos demais? *

Sim Não

Os presos primários são mantidos separados dos presos reincidentes? *

Sim Não

Os presos são mantidos separados conforme a natureza do delito cometido (periculosidade)? *

Sim Não

Os presos são mantidos separados de acordo com a identificação de grupos ou facções criminosas? *

Sim Não

Há grupos ou facções criminosas identificados no estabelecimento? *

Sim Não

Os presos portadores de doenças infectocontagiosas são mantidos separados dos demais? *

Sim Não

Nas celas coletivas, quais são os critérios para alocar os presos que as compartilham? *

N.º de presos em celas de proteção: *



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Assistência Material

Fonte das Informações:

Há camas para todos os presos? * Sim Não

Há colchões para todos os presos? * Sim Não

Há janelas na celas? * Sim Não

Descrever celas:

Há local destinado à venda de produtos e objetos permitidos e não fornecidos pela administração? * Sim Não

Descrever como é feito o pagamento, controle de preços e destino da receita:

Descrever mobília que compõe as celas:

Há patronato? * Público Particular Não

Descrever sua composição e funcionamento:

Roupa de Cama

É fornecida roupa de cama? * Sim Não

Periodicidade de lavagem da roupa de cama (em dias):

Periodicidade da substituição da roupa de cama (em dias):

Há roupa de cama em mau estado de conservação? * Sim Não

Toalha Banho

É fornecida toalha de banho? * Sim Não

Periodicidade de lavagem de toalha de banho(em dias):

Periodicidade da substituição da toalha de banho (em dias):

Há toalha de banho em mau estado de conservação? Sim Não



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Vestuário

É fornecido uniforme aos presos/internos pela unidade? * Sim Não

Quais? Roupas Calçados

Descrever(peças e quantidade):

Periodicidade de lavagem do uniforme (em dias)?

Periodicidade da substituição do vestuário quando fornecido pela unidade (em dias):

Há uniforme em mau estado de conservação? Sim Não

Banho

É garantido o banho diário? Sim Não

A água para o banho é aquecida? Sim Não

Quantas vezes por dia os presos/internos têm acesso ao chuveiro para tomar banho?

N.º de presos/internos por chuveiro: **Há limitação de acesso ao banho?** Sim Não

Quantas vezes por dia:

Sanitários

Há sanitário e lavatório em todas as celas? * Sim Não

Descrever:

É garantido o acesso às instalações sanitárias no período noturno? Sim Não

É garantido a qualquer momento o uso da descarga do vaso sanitário? Sim Não

Há privacidade para uso das instalações sanitárias? Sim Não

N.º de presos/internos por vaso sanitário:

Periodicidade de limpeza das instalações sanitárias (em dias):



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Higiene Pessoal

É fornecido material de higiene pessoal? *

Sim Não

| Material de higiene pessoal | Periodicidade de fornecimento(cada X dias) |
|---------------------------------|--|
| Sabonete | <input type="text"/> |
| Papel higiênico | <input type="text"/> |
| Aparelho de barbear individual | <input type="text"/> |
| Absorvente íntimo para mulheres | <input type="text"/> |
| Escova dente individual | <input type="text"/> |
| Pasta de dentes | <input type="text"/> |
| Outros | <input type="text"/> |

Os presos têm livre acesso à água para higiene pessoal? *

Sim Não

É feita manutenção regular e é fornecido material de limpeza para higienização das celas? *

Sim Não

Descrever:



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Alimentação

A alimentação é preparada na própria unidade? * Sim Não

Qual a quantidade de alimentação fornecida por refeição ao preso/interno? (gramas)

N.º de refeições diárias:

Horário:

Horário:

Horário:

Horário:

Horário:

Horário:

Horário:

Horário:

Horário:

A entrega de refeições é feita quantas vezes ao dia?

As refeições são realizadas: Dentro das celas Em refeitório Outros

Especificar: *

Há controle de qualidade? Sim Não

Descrever controle:

O cardápio é orientado por nutricionista? Sim Não

As refeições são padronizadas: Sim Não

Adaptadas por motivos religiosos: Sim Não

Adaptadas por motivos de saúde: Sim Não

Há outras formas de fornecimento de alimentos? Família Compra no próprio estabelecimento Outros

Os presos deslocados para audiências e outras atividades externas recebem alimentação quando retornam, independentemente do horário? Sim Não



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Assistência à saúde - Fonte das informações:

Fonte das Informações:

N.º de Médicos Clínicos:*

SUS:

Outros:

Própria Unidade:

Presença: Diária Semanal Quinzenal Outra

N.º de Odontólogos:

SUS:

Outros:

Própria Unidade:

Presença: Diária Semanal Quinzenal Outra

N.º de Psicólogos:

SUS:

Outros:

Própria Unidade:

Presença: Diária Semanal Quinzenal Outra

N.º de Psiquiatras:

SUS:

Outros:

Própria Unidade:

Presença: Diária Semanal Quinzenal Outra

N.º de Enfermeiros:

SUS:

Outros:

Própria Unidade:

Presença: Diária Semanal Quinzenal Outra

**N.º de Auxiliares de
Enfermagem:**

SUS:

Outros:

Própria Unidade:

Presença: Diária Semanal Quinzenal Outra



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

N.º de Auxiliares de
Odontologia:

SUS:

Outros:

Própria Unidade:

Presença: Diária Semanal Quinzenal Outra

Há farmácia no
estabelecimento? * Sim Não

É garantida a aplicação de
vacina aos presos/ internos? * Sim Não

Quais?

Os presos recebem
medicamento de uso
contínuo? * Sim Não

Especificar:

Os presos são submetidos a
exame médico ou pericial antes
de ingressarem no
estabelecimento? * Sim Não

Onde é realizado?

N.º de consultorios médicos:

N.º de consultórios psicológicos:

N.º de consultórios odontológicos:

N.º de enfermarias:

N.º de salas de curativo:

N.º de locais para observação
psiquiátrica e cuidados com
pessoas com histórico de
dependência química:

N.º de unidades de isolamento para
doenças infectocontagiosas:

Há procedimentos específicos para
troca de roupas de cama e banho e
uniforme em face de patologias de
presos? Sim Não

É prestado atendimento médico
emergencial? * Sim Não

De que forma?



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Se não houver no estabelecimento condições adequadas para prover a assistência médica, para onde os presos são encaminhados E SE HÁ TRANSPORTE ADEQUADO AS 24 HORAS DO DIA:

Quais são as enfermidades mais comuns no estabelecimento?

Há no estabelecimento estratégias para atender as patologias mais recorrentes? *

Sim Não

Descrever

Quais ações são desenvolvidas para controle e prevenção de AIDS, HIV, DST e outras doenças infectocontagiosas?

Há distribuição de preservativos? *

Sim Não

Frequência(dias/mês):

Há presos com AIDS ou HIV? *

Sim Não

Quantidade:

Há distribuição de AZT ou similares? *

Sim Não

O ambulatório possui prontuários de acompanhamento á saúde dos presos / internos? *

Sim Não

Há arquivo dos atendimentos realizados por todos os profissionais da equipe? *

Sim Não

São realizados atendimentos biopsicossociais de uma forma regular? *

Sim Não

Periodicidade(em dias/mês)

São realizados atendimentos específicos a presos com histórico de dependência química? *

Sim Não

Periodicidade(em dias/mês)

**Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento
Prisional**

versao 2.0

Os presos/internos têm acesso a médico particular, caso haja a contratação deste profissional por seus familiares? *

Sim Não

Os presos/internos tem acesso a exames médicos necessários? *

Sim Não

É prestado auxílio adequado aos presos/internos portadores de deficiência física e/ou mental e àqueles que necessitam de ajuda para realizar as atividades da vida diária? *

Sim Não

É prestado atendimento pré-natal às presas gestantes? *

Sim Não

Há solário? Sim Não

Periodicidade do banho de sol (cada X dias):

Duração do banho de sol (minutos):

Observações gerais sobre as condições da prestação de assistência à saúde (principais dificuldades, espécies de exames não realizados, falta de remédios específicos, etc.)



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Integridade Física dos Presos

N.º de suicídios: *

N.º de homicídios: *

N.º de mortes: *

N.º de presos com ferimentos: *

N.º de lesões corporais: *

Houve registro de maus tratos a presos/ internos por servidores? * Sim Não

Descrever

Existe plano de evacuação de emergência? * Sim Não

Descrever

Assistência Jurídica

Fonte das Informações:

Aos presos/interos carentes é proporcionada assistência jurídica gratuita e permanente? * Sim Não

Onde é realizado o contato entre o preso/interno e o advogado? Na própria Cella Em espaço reservado

Especificar: *

A assistência jurídica é prestada: Defensoria Pública Outros

Outros:

A Funai presta assistência jurídica aos presos/interos indígenas? * Sim Não

Há serviço de assistência jurídica no próprio estabelecimento? * Sim Não

A Defensoria Pública da União comparece com qual regularidade? (dias no mês) Por mês Por semana Raramente Não comparece

A Defensoria Pública do Estado comparece com qual regularidade? (dias no mês) Por mês Por semana Raramente Não comparece


**Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento
Prisional**

versão 2.0

Assistência Educacional e Recreativa

Fonte das Informações:

**Periodicidade das aulas (em dias
POR SEMANA):**

Nº de salas de aula:

Os cursos são ministrados por:

Professores do Sistema Penitenciário

Professores da rede pública de ensino

Presos atuais como monitores

Outros

Especificar: *

Há local adequado para aprendizado?

Sim

Não

Há biblioteca no estabelecimento?

Sim

Não

Exemplares:

Acervo:

É garantido o livre acesso à leitura a todos os presos?

Sim

Não

Há local destinado às atividades de estagiários universitários?

Sim

Não

São desenvolvidas atividades culturais e de lazer?

Sim

Não

Há espaços para a prática esportiva?

Sim

Não

São desenvolvidas atividades esportivas?

Sim

Não

Vagas

Alfabetização/ N.º de vagas:

Ensino fundamental/ N.º de vagas

Ensino médio/N.º de vagas:

Ensino superior/N.º de vagas

Ensino profissionalizante/N.º de vagas

Curso a distância/ N.º de vagas

Total de vagas

Matrículas

Alfabetização/ N.º de presos matriculados:

Ensino fundamental/ N.º de presos matriculados

Ensino médio/N.º de presos matriculados:

Ensino superior/N.º de presos matriculados

Ensino profissionalizante/N.º de presos matriculados

Curso a distância/ N.º de presos matriculados

Total de presos matriculados



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Assistência Social

Fonte das Informações:

N.º de atendimentos:

N.º de presos/internos atendidos:

Há recintos adequados para a atividade de assistência social? *

 Sim Não

Descrever as ações de assistência ao egresso desenvolvidas:

N.º de documentos (RG, CTPS etc.) providenciados aos presos/internos:

N.º de benefícios da Previdência Social providenciados aos presos/internos:

N.º de seguros por acidente no trabalho providenciados aos presos:

Existe uma equipe de assistentes sociais que acompanha os presos/internos?

 Sim Não

N.º de profissionais que compõem a equipe:

Periodicidade das visitas (em dias)

O serviço de assistência social promove atividades de recreação

 Sim Não

Descrever: *

Assistência Religiosa

Fonte das Informações:

Há local destinado à realização de cultos religiosos? *

 Sim Não

Os presos se ressentem da ausência de alguma representação religiosa?

 Sim Não

Descrever, após indagar aos presos:

Os presos são obrigados a participar de atividade religiosa?

 Sim Não

Há visita de religiosos?

 Sim Não

Frequência(em dias):

Os presos têm acesso a livros religiosos?

 Sim Não



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versão 2.0

Trabalho

Fonte das Informações:

| | Vagas para Homens | Vagas para Mulheres | Total de Vagas |
|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Trabalho Interno | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trabalho Externo | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trabalho Voluntário | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tipo de Trabalho | Homens Trabalhando | Mulheres Trabalhando | Total Trabalhando |
| Trabalho Interno | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trabalho Externo | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trabalho Voluntário | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Forma de remuneração (formas de pagamento à administração e ao preso):

Jornada de Trabalho:

Maior remuneração (R\$):

Menor remuneração (R\$):

Maior jornada de trabalho:

Menor jornada de trabalho:

Há avaliação das aptidões e capacidades do preso para sua alocação em determinado trabalho? *

Sim Não

Em caso positivo, como essa avaliação é realizada?

Há avaliação e estímulo ao crescimento profissional que permita a qualificação ou diversificação do trabalho? *

Sim Não

Em caso positivo, descrever.

Os maiores de 60 anos, os doentes e as pessoas com deficiência exercem atividades apropriadas ao seu estado? *

Sim Não

Há oficinas de trabalho no estabelecimento? *

Sim Não

Número

As oficinas são administradas:

Pelo estabelecimento Em parceria com a iniciativa privada

Indique as pessoas físicas e jurídicas envolvidas:



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Há registro de acidentes de trabalho? * Sim Não

Número

| | Remunerado | Não-Remunerado |
|--|----------------------|----------------------|
| Nº Envolvidos Cozinha | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nº Envolvidos Limpeza | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nº Envolvidos Serviços Administrativos | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nº Envolvidos Biblioteca | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nº Envolvidos Manutenção | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nº Envolvidos Agricultura | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nº Envolvidos Panificação | <input type="text"/> | <input type="text"/> |


**Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento
Prisional**

versão 2.0

Disciplina

Fonte das Informações:

Há registro de imposição de sanção disciplinar? *
 Sim Não

Qual a forma adotada para o registro?

No registro da sanção é anotado o prévio procedimento disciplinar?
 Sim Não

Há sanção disciplinar sem instauração do respectivo procedimento disciplinar?
 Sim Não

Toda notícia de falta disciplinar enseja a instauração de procedimento?
 Sim Não

São executadas sanções coletivas?
 Sim Não

Há cela destinada à aplicação da sanção disciplinar?
 Sim Não

Condições (descrever):

Há cela escura aplicada como sanção disciplinar?
 Sim Não

É observado o direito de defesa do preso?
 Sim Não

O ato que determina a aplicação da sanção disciplinar é motivado?
 Sim Não

N.º de presos submetidos a sanção disciplinar:

N.º de sanções de isolamento aplicadas:

N.º de sanções de isolamento preventivo aplicadas:

N.º de presos em regime disciplinar diferenciado (RDD): *

N.º de armas de fogo ou instrumentos capazes de ofender a integridade física apreendidos: *

N.º de aparelhos de comunicação e/ou acessórios apreendidos: *

Houve apreensão de drogas? *
 Sim Não

Quantidade Total (em gramas):

Quais?

Destino Material Apreendido:

N.º de evasões/fugas: *

N.º de recapturas (flagrante ou não): *

N.º de retornos espontâneos: *

N.º de rebeliões: *

Houve rebeliões com reféns? *
 Sim Não

Consequências das rebeliões (danos, fugas, etc)

Identificação de grupos ou facções no interior do estabelecimento e suas lideranças:

Forma de registro das ocorrências no estabelecimento:

Servidor(es) responsável(is) pelo registro das ocorrências no estabelecimento:

Os presos são cientificados das normas disciplinares no início da execução da pena ou da prisão? *
 Sim Não



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versão 2.0

Visitas

Fonte das Informações:

Há registro de visita social e íntima?

Sim Não

Visitação Social

É garantida a visitação social? * Sim Não

Duração da visitação social (minutos):

Periodicidade da visitação social (em dias/semana):

Há local destinado à visitação social?

Sim Não

Especificar

O recebimento de visitas sociais é regulamentado?

Sim Não

Especificar

É permitida a visita social de criança e adolescente?

Sim Não Somente com autorização judicial

Visita Íntima

É garantida a visitação íntima? * Sim Não

Duração da visitação íntima (minutos):

Periodicidade da visitação íntima (em dias/semana):

Há local destinado à visitação íntima?

Sim Não

Especificar

O recebimento de visitas íntimas é regulamentado?

Sim Não

Especificar

É exigida autorização judicial para a visita íntima de adolescente?

Sim Não

Em quais casos?

Há fornecimento de preservativo para revista íntima? *

Sim Não



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Revista

Descrever procedimentos de revista:

Revista:

| | Revistado |
|----------------------|---|
| Adultos Homens | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adultos Mulheres | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Crianças | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adolescente Homens | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adolescente Mulheres | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |

Revista Íntima

Há registro do nome do visitante submetido à revista íntima?

Sim Não

A revista íntima é realizada por agentes do mesmo sexo?

Sim Não

A revista íntima em criança e adolescente é autorizada judicialmente?

Sim Não

A revista íntima em criança e adolescente é acompanhada por responsável?

Sim Não

A revista íntima é realizada por:

Profissional de Saúde Servidor

Revista Íntima Agachamento:

| | Agachamento |
|----------------------|---|
| Adultos Homens | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adultos Mulheres | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Crianças | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adolescente Homens | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adolescente Mulheres | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |

Revista Íntima Despimento:

| | Despimento |
|----------------------|---|
| Adultos Homens | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adultos Mulheres | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Crianças | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adolescente Homens | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adolescente Mulheres | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Revista Eletrônica

Revista Eletrônica:

| | Eletrônica |
|----------------------|---|
| Adultos Homens | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adultos Mulheres | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Crianças | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adolescente Homens | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Adolescente Mulheres | <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |

Visitantes

É permitido que o visitante leve comida aos presos/ internos?

Sim Não

É permitido que o visitante leve vestuário aos presos/internos?

Sim Não

É permitido que o visitante leve objetos (de uso pessoal) aos presos/internos?

Sim Não

Quais?

Medidas de Segurança

Fonte das Informações:

N.º de internações:

N.º de internos submetidos a tratamento ambulatorial:

Verificada alguma cessação da periculosidade sem a correspondente desinternação ou liberação?

Sim Não

N.º de perícias com prazo vencido:

Há falta de medicação controlada?

Sim Não

Especifique:



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versão 2.0

Diversos

Fonte das Informações:

É garantido o acesso a meios de informação?

Sim Não

Detalhar:

Data da última visita do Ministério Público:

Data da última visita judicial:

Data da última visita da Ordem dos Advogados do Brasil:

Não consta registro no estabelecimento.

Data da última visita da Defensoria Pública Estadual:

Não consta registro no estabelecimento.

Data da última visita da Defensoria Pública da União:

Não consta registro no estabelecimento.

Data da última visita do Conselho da Comunidade:

Não consta registro no estabelecimento.

Data da última visita do Conselho Penitenciário:

Data da última visita de outros órgãos/instituições:

Não consta registro no estabelecimento.

Principais reclamações dos presos/internos:

Há algum projeto (boa prática) que deva ser identificado?

Sim Não

Descrever

É possibilitada aos presos audiência especial com o diretor do estabelecimento?

Sim Não

Motivo

É permitido o envio e o recebimento de correspondência escrita externa?

Sim Não

Detalhar

Há possibilidade de os presos/internos fazerem ligações telefônicas?

Sim Não

Em quais condições podem os presos/ internos fazerem ligações?

Os presos recebem, anualmente o atestado de pena a cumprir?

Sim Não

É garantido aos presos provisórios o exercício do direito de voto?

Sim Não



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Há alistamento, transferência e
revisão eleitoral de presos
provisórios?

Sim Não

Motivo

É garantido o acesso do preso
provisório ao local de votação?

Sim Não

No momento de ingresso, há
explicações sobre o funcionamento
do estabelecimento?

Sim Não

No momento de ingresso, há
explicações sobre direitos e
deveres do interno/preso?

Sim Não

As comunicações e demais atos
oficiais provenientes do
Judiciário e do Ministério do
Público são encaminhados de
que forma ao preso?

O oficial de Justiça tem acesso
direto ao preso para intimação,
comunicação etc?

Sim Não

O tempo diário dos presos/
internos é devidamente dividido e
organizado?

Sim Não

Tempo Diário:

| Dentro da Cella | Quantidade de Horas |
|-------------------|----------------------|
| Sono | <input type="text"/> |
| Descanso | <input type="text"/> |
| Alimentação | <input type="text"/> |
| Outras Atividades | <input type="text"/> |
| Fora da Cella | Quantidade de Horas |
| Banho de Sol | <input type="text"/> |
| Recreação | <input type="text"/> |
| Alimentação | <input type="text"/> |
| Prática Esportiva | <input type="text"/> |
| Estudo | <input type="text"/> |
| Trabalho | <input type="text"/> |
| Outras Atividades | <input type="text"/> |


**Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento
Prisional**

versao 2.0

Avaliação Presencial

Estrutura Predial: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Iluminação das celas: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Insolação das celas: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Aeração das celas: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Temperatura nas celas: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Instalações hidráulicas: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Instalações elétricas: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Instalações sanitárias: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Instalações de saúde: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Limpeza em geral: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Cozinha: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Oficinas de trabalho: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Segurança: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Cela para isolamento: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Alojamento dos Agentes: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Local de visitação social: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Local de visitação íntima: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Vestuário, quando fornecido: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Alimentação: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Roupas de cama: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

Toalhas de banho: * Ótimo (10-9) Bom (8-7) Regular (6-4) Ruim (3-0) Não Avaliado

**O membro confirma que esteve
presencialmente nos locais
avaliados?** Sim Não

Motivos e observações:



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Organização Administrativa

Fonte das Informações:

A segurança interna é realizada por:

Policia Civil/Federal Policia Militar Agente de Segurança Outro(s)

Outros:

A segurança externa é realizada por:

Policia Civil/Federal Policia Militar Agente de Segurança Outro(s)

Outros:

A escolta externa é realizada por:

Policia Civil/Federal Policia Militar Agente de Segurança Outro(s)

Outros:

N.º total de funcionários na área de segurança:

Escala de trabalho do pessoal de segurança(horas):

N.º de agentes efetivos por turno/ Manhã:

N.º de agentes efetivos por turno/ Tarde:

N.º de agentes efetivos por turno/ Noite:

Há utilização de uniforme pelo pessoal da segurança?

Sim Não

Os agentes têm acesso a equipamentos de segurança, tais como rádio, alarme e outros?

Sim Não

Há alojamentos para os agentes?

Sim Não

O treinamento dos agentes é realizado por:

Curso de Formação Cursos Especiais Não é Feito

Entidade executora:

Periodicidade (em dias/ mes):

Quantos agentes concluíram curso de reciclagem?

Há escola penitenciária?

Sim Não

Os agentes tem porte de arma de fogo?

Sim Não

Há agentes/ policiais presos?

Sim Não

Nº:

Os agentes/ policiais presos ficam separados dos demais presos?

Sim Não

Total de funcionários na área de limpeza e manutenção:

Há terceirização de pessoal?

Total Parcial Não há

Serviços prestados pelo pessoal terceirizado::

Há pessoal não técnico do sexo masculino no estabelecimento para mulheres?

Sim Não

Há alimentação dos seguintes sistemas informatizados:

Infoseg Infopen Outros



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

versao 2.0

Classificação dos Condenados

Fonte das Informações:

**Existe Comissão Técnica de
Classificação dos Condenados?**

Sim Não

Composição da comissão:



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

Considerações Gerais

Consideração



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

Providências Adotadas

Providências



Formulário de Inspeção Anual de Estabelecimento Prisional

O presente formulário vigora a partir de março de 2013 e serve de auxílio material para realização da inspeção pelo membro do Ministério Público.

Os dados colhidos devem ser incluídos no SIP-MP (Sistema de Inspeção Prisional do Ministério Público) disponível no site do Conselho Nacional do Ministério Público.

Com isso, a partir de março de 2013, não deverão ser utilizadas as antigas versões PDF e tampouco será necessário o envio de formulários por email, bastando o uso do SIP-MP.

No caso de dúvidas, o CNMP disponibiliza em seu site o inteiro teor da Resolução nº 56, manual do usuário, instruções de preenchimento e dúvidas frequentes.

Caso persistam dúvidas ou dificuldades técnicas, favor entrar em contato pelo telefone (61) 33669194 e pelo email res56@cnmp.gov.br.