

## Inspeção Semestral - Semiliberdade – 2023

*Nota: Formulário aplicável às inspeções a serem realizadas a partir de março de 2023. Para consultar se este formulário está atualizado com a versão disponível no Sistema de Resoluções, acesse a seção “Fiscalizações” da página da CIJE, utilizando o endereço <https://cnmp.mp.br/cije>. Os campos assinalados com asteriscos são de preenchimento obrigatório.*

### 1 - Identificação

#### 1.1. Data e horário da visita

1.1.1. Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \*

1.1.2. Horário \_\_\_:\_\_\_ \*

### 2 - Administração

#### 2.1. Responsável pela unidade

2.1.1. Nome \_\_\_\_\_ \*

2.1.2. Cargo \_\_\_\_\_ \*

#### 2.2. Responsável pela segurança do estabelecimento

2.2.1. Nome \_\_\_\_\_ \*

2.2.2. Cargo \_\_\_\_\_ \*

2.3. Número total de agentes socioeducativos \_\_\_\_\_ \*

#### 2.4. Forma de ingresso e seleção dos agentes socioeducativos

2.4.1. Concurso Público []

2.4.2. Processo Seletivo Simplificado []

2.4.3. Contratação Direta []

2.4.4. Outro []

2.5. A entidade possui Regimento Interno? ( ) Sim ( ) Não \*

2.6. A entidade possui Projeto Político Pedagógico Institucional? ( ) Sim ( ) Não \*

### 3 - Ambiente Físico e Infraestrutura

Caso o estabelecimento esteja vazio, marque esta opção []

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio.*

### 3.1. Unidade planejada para adolescentes do sexo

Masculino

Feminino

Ambos

### 3.2. Unidade ocupada por adolescentes do sexo

Masculino

Feminino

Ambos

3.2.1. Há alojamentos separados por sexos?  Sim  Não \*

### 3.3. Medida Socioeducativa

#### 3.3.1. Semiliberdade

##### 3.3.1.1. Capacidade total

3.3.1.1.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.3.1.1.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.3.1.1.3. Total \_\_\_\_\_ \*

##### 3.3.1.2. Ocupação total

3.3.1.2.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.3.1.2.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.3.1.2.3. Total \_\_\_\_\_ \*

### 3.4. Faixa etária atendida

3.4.1. Há capacidade dividida por faixa etária?  Sim  Não \*

#### 3.4.2. 12 a 15 anos

3.4.2.1. Capacidade (preenchimento dispensado se for assinalada a opção “Não” no item 3.4.1)

3.4.2.1.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.4.2.1.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.4.2.1.3. Total \_\_\_\_\_ \*

##### 3.4.2.2. Ocupação \*

3.4.2.2.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.4.2.2.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.4.2.2.3. Total \_\_\_\_\_ \*

#### 3.4.3. 16 a 18 anos

3.4.3.1. Capacidade (preenchimento dispensado se for assinalada a opção “Não” no item 3.4.1)

3.4.3.1.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.4.3.1.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.4.3.1.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.4.3.2. Ocupação \*

3.4.3.2.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.4.3.2.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.4.3.2.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.4.4. 19 a 21 anos

3.4.4.1. Capacidade (preenchimento dispensado se for assinalada a opção “Não” no item 3.4.1)

3.4.4.1.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.4.4.1.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.4.4.1.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.4.4.2. Ocupação \*

3.4.4.2.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.4.4.2.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.4.4.2.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5. Quantitativo de adolescentes/jovens por infração cometida

3.5.1. Número de adolescentes/jovens sentenciados por roubo

3.5.1.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.1.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.1.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5.2. Número de adolescentes/jovens sentenciados por latrocínio

3.5.2.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.2.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.2.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5.3. Número de adolescentes/jovens sentenciados por homicídio

3.5.3.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.3.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.3.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5.4. Número de adolescentes/jovens sentenciados por furto

3.5.4.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.4.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.4.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5.5. Número de adolescentes/jovens sentenciados por estupro

3.5.5.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.5.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.5.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5.6. Número de adolescentes/jovens sentenciados por tráfico de substância entorpecente

3.5.6.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.6.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.6.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5.7. Número de adolescentes/jovens sentenciados por estelionato

3.5.7.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.7.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.7.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5.8. Número de adolescentes/jovens sentenciados por porte de arma de uso permitido/restrito

3.5.8.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.8.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.8.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.5.9. Número de adolescentes/jovens sentenciados por outros atos infracionais

3.5.9.1. Homens \_\_\_\_\_ \*

3.5.9.2. Mulheres \_\_\_\_\_ \*

3.5.9.3. Total \_\_\_\_\_ \*

3.6. Número de alojamentos individuais \_\_\_\_\_ \*

3.7. Número de alojamentos individuais com mais de um adolescente/jovem \_\_\_\_\_ \*

3.8. Número de alojamentos coletivos \_\_\_\_\_ \*

3.9. Número de alojamentos coletivos com quantidade de adolescente/jovem superior à capacidade \_\_\_\_\_ \*

3.10. Há banheiro no interior de cada alojamento? ( ) Sim ( ) Não \*

3.11. Há local destinado à guarda dos pertences dos adolescentes/jovens, no alojamento? ( ) Sim ( ) Não \*

3.12. Há unidade materno-infantil? ( ) Sim ( ) Não \*

3.12.1. Capacidade \_\_\_\_\_ \*

3.12.2. Ocupação \_\_\_\_\_ \*

3.13. Há refeitório? ( ) Sim ( ) Não \*

3.13.1. Os adolescentes/jovens fazem as refeições, diariamente, no refeitório? ( )  
Sim ( ) Não \*

#### 4 - Perfil dos Adolescentes e da População

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

4.1. Há adolescentes/jovens gestantes? ( ) Sim ( ) Não \*

4.1.1. Quantas? \_\_\_\_\_ \*

4.2. Há adolescentes/jovens lactantes no estabelecimento? ( ) Sim ( ) Não \*

4.2.1. Quantas? \_\_\_\_\_ \*

4.3. Há adolescentes/jovens com deficiência física? ( ) Sim ( ) Não \*

4.3.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

4.4. Há adolescentes/jovens com deficiência mental diagnosticada grave, passível de enquadramento no disposto no art. 112, § 3º, da Lei n. 8.069/90? ( ) Sim ( ) Não \*

4.4.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

4.5. Há adolescentes/jovens com deficiência mental aparente e não diagnosticada? ( ) Sim ( ) Não \*

4.5.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

4.6. Há adolescentes/jovens que necessitam de ajuda para realizar as atividades da vida diária (alimentação, locomoção, banho)? ( ) Sim ( ) Não \*

4.6.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

4.7. Há internas do sexo feminino mantidas no mesmo espaço de convivência com internos do sexo masculino? ( ) Sim ( ) Não \*

4.7.1. Houve providência do MP para a adequação da situação? ( ) Sim ( ) Não \*

#### 5 - Separações

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

5.1. Os adolescentes/jovens são separados de acordo com a idade? ( ) Sim ( ) Não \*

5.2. Os adolescentes/jovens são mantidos separados conforme a natureza da infração cometida? ( ) Sim ( ) Não \*

5.3. Há grupos ou facções criminosas no estabelecimento? ( ) Sim ( ) Não \*

5.3.1. Os adolescentes/jovens são mantidos separados por grupos ou facções criminosas? ( ) Sim ( ) Não \*

5.4. Os adolescentes/jovens são separados de acordo com a compleição física? ( )  
Sim ( ) Não \*

5.5. Os adolescentes/jovens são separados de acordo com a orientação sexual? ( )  
Sim ( ) Não \*

5.6. Há espaço físico suficiente para separação dos adolescentes/jovens de acordo com as disposições do art. 123 da Lei n. 8.069/90? ( ) Sim ( ) Não \*

## 6 - Assistência Material

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

6.1. Há camas para os adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

6.1.1. As camas são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

6.2. Há colchões para os adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

6.2.1. Os colchões são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

6.3. A administração fornece roupa de cama para os adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

6.3.1. As roupas de cama são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

6.4. A administração fornece toalha de banho para os adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

6.4.1. As toalhas de banho são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

6.5. A administração fornece uniforme para os adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

6.5.1. Os uniformes são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

6.6. A administração fornece material de higiene pessoal para os adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

6.6.1. Os materiais de higiene pessoal são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

6.7. A temperatura da água é adequada ao clima predominante da região? ( ) Sim ( ) Não \*

6.8. Há privacidade para uso dos chuveiros? ( ) Sim ( ) Não \*

6.9. É garantido o acesso às instalações sanitárias no período noturno? ( ) Sim ( ) Não \*

6.10. Há privacidade para uso das instalações sanitárias? ( ) Sim ( ) Não \*

## 7 - Alimentação

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

### 7.1. Número de refeições diárias

01

02

03

04

05

06

7.2. Os adolescentes/jovens reclamam da quantidade de alimento fornecida por refeição?  Sim  Não \*

7.3. Os adolescentes/jovens reclamam da qualidade das refeições fornecidas?  Sim  Não \*

7.4. Há controle de qualidade?  Sim  Não \*

7.5. As refeições da unidade são controladas por nutricionista?  Sim  Não \*

7.6. As refeições são adaptadas por motivo de saúde?  Sim  Não \*

7.7. Há outras formas de fornecimento de alimentos?  Sim  Não \*

7.7.1. Quais?

Família

Compra no Estabelecimento

Outra (Especifique): \_\_\_\_\_

7.8. Os adolescentes/jovens deslocados para atividades externas recebem alimentação quando saem ou retornam, independentemente do horário?  Sim  Não \*

## 8 - Assistência à Saúde

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

8.1. Há assistência médica?  Sim  Não \*

8.1.1. A assistência médica é suficiente?  Sim  Não \*

8.1.2. Número de médicos clínicos\*

8.1.3. Presença de médicos clínicos

Diária

Semanal

Quinzenal

Outra

8.1.4. Número de psiquiatras \_\_\_\_\_ \*

8.2. Número de consultórios médicos \_\_\_\_\_ \*

8.3. Há enfermaria na Unidade?  Sim  Não \*

8.3.1. A enfermaria é suficiente?  Sim  Não \*

8.3.2. Capacidade \_\_\_\_\_ \*

8.3.3. Número de enfermeiros \_\_\_\_\_ \*

8.3.4. Número de auxiliares de enfermagem \_\_\_\_\_ \*

8.4. Há assistência ginecológica?  Sim  Não \*

8.4.1. A assistência ginecológica é suficiente?  Sim  Não \*

8.4.2. Número de médicos ginecologistas \_\_\_\_\_ \*

8.5. Há assistência odontológica?  Sim  Não \*

8.5.1. A assistência odontológica é suficiente?  Sim  Não \*

8.5.2. Número de odontólogos  Sim  Não \*

8.5.3. Número de consultórios odontológicos \_\_\_\_\_ \*

8.6. É garantida a aplicação de vacina aos adolescentes/jovens?  Sim  Não \*

8.6.1. A aplicação de vacina aos internos é suficiente?  Sim  Não \*

8.7. Os adolescentes/jovens recebem medicamentos de uso contínuo?  Sim  Não \*

8.7.1. Os medicamentos de uso contínuo são suficientes?  Sim  Não \*

8.8. Há local de isolamento para adolescentes/jovens com doenças infectocontagiosas?  Sim  Não \*

8.8.1. Os locais de isolamento para internos com doenças infectocontagiosas são suficientes?  Sim  Não \*

8.9. Há adolescentes/jovens portadores de doenças infectocontagiosas?  Sim  Não \*

8.9.1. Os adolescentes/jovens portadores de doenças infectocontagiosas são mantidos separados dos demais?  Sim  Não \*

8.10. Há adolescentes/jovens portadores de doenças sexualmente transmissíveis?  Sim  Não \*

8.11. Há distribuição de medicamentos para tratamento de doenças infectocontagiosas, sexualmente transmissíveis ou AIDS?  Sim  Não \*

8.11.1. Os medicamentos para tratamento de doenças infectocontagiosas, sexualmente transmissíveis ou AIDS são suficientes?  Sim  Não \*

8.12. Há atendimento médico emergencial?  Sim  Não \*

8.12.1. O atendimento médico emergencial é suficiente?  Sim  Não \*

8.13. Os adolescentes/jovens são submetidos a exame médico ou pericial antes de ingressarem na unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

8.14. Há prontuários individuais de acompanhamento à saúde dos adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

8.14.1. Os prontuários individuais de acompanhamento à saúde dos adolescentes/jovens são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

8.15. Os adolescentes/jovens têm acesso a exames médicos necessários? ( ) Sim ( ) Não \*

8.15.1. Os exames médicos são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

8.16. Há encaminhamento para outros atendimentos especializados fora da unidade (drogadição, alcoolismo, atendimento psiquiátrico), inclusive para os portadores de transtornos mentais? ( ) Sim ( ) Não \*

8.16.1. Os encaminhamentos para outros atendimentos especializados fora da unidade são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

8.17. Há atendimento pré-natal às adolescentes gestantes? ( ) Sim ( ) Não \*

8.17.1. O atendimento pré-natal é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

8.18. Há atendimento pós-parto às adolescentes gestantes? ( ) Sim ( ) Não \*

8.18.1. O atendimento pós-parto é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

## 9 - Integridade Física dos Adolescentes

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

9.1. Houve mortes no último semestre? ( ) Sim ( ) Não \*

9.1.1. Quantas? \_\_\_\_\_ \*

9.2. Número de adolescentes/jovens vítimas de lesões corporais no último semestre \_\_\_\_\_ \*

9.3. Houve registro interno de maus-tratos a adolescentes/jovens praticado por servidores no último semestre? ( ) Sim ( ) Não \*

9.3.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

9.4. Há plano de prevenção e proteção a incêndio e pânico? ( ) Sim ( ) Não \*

9.5. Há alvará do Corpo de Bombeiros? ( ) Sim ( ) Não \*

9.6. Há alvará da Vigilância Sanitária? ( ) Sim ( ) Não \*

## 10 - Assistência Jurídica

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

10.1. Os adolescentes/jovens recebem assistência jurídica de forma sistemática? ( ) Sim ( ) Não \*

10.1.1. A assistência jurídica é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

10.2. A Defensoria Pública presta assistência jurídica e gratuita aos adolescentes/jovens hipossuficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

10.2.1. A assistência jurídica prestada pela Defensoria Pública é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

10.2.2. Presença do Defensor Público na unidade \*

( ) Diária

( ) Semanal

( ) Quinzenal

( ) Outra

10.3. Há outras instituições que prestam assistência jurídica? ( ) Sim ( ) Não \*

10.3.1. A assistência jurídica prestada por outras instituições é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

10.3.2. Especificar a(s) instituição(ões)\*

---

---

---

---

---

10.4. Há espaço reservado para atendimento dos adolescentes/jovens pelo defensor? ( ) Sim ( ) Não \*

10.5. Há garantia de acesso aos órgãos de defesa dos adolescentes/jovens (Defensoria, MP, OAB etc)? ( ) Sim ( ) Não \*

## 11 - Assistência Socioeducativa

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

11.1. Há Plano Individual de Atendimento - PIA elaborado por equipe multidisciplinar, abordando os aspectos jurídico, de saúde, social, psicológico e pedagógico? ( ) Sim ( ) Não \*

11.1.1. O Plano Individual de Atendimento - PIA é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

11.2. Há homologação judicial do PIA? ( ) Sim ( ) Não \*

11.3. Há registro individualizado do envio de relatórios destinados à reavaliação da medida de semiliberdade, pela autoridade judiciária? ( ) Sim ( ) Não \*

11.3.1. O registro individualizado é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

11.4. Os relatórios são elaborados por equipe técnica interdisciplinar? ( ) Sim ( ) Não \*

11.4.1. A equipe utiliza pareceres genéricos, em modelo padrão, sem que se avaliem os aspectos individuais do cumprimento da medida socioeducativa? ( ) Sim ( ) Não \*

11.4.2. Há posicionamento conclusivo da equipe sobre a manutenção, progressão ou regressão da medida socioeducativa? ( ) Sim ( ) Não \*

11.5. Há participação da equipe técnica da Unidade nas audiências de reavaliação das medidas socioeducativas? ( ) Sim ( ) Não \*

11.6. No envio dos relatórios é respeitado o prazo máximo previsto pelo art. 42 da Lei n. 12.594/2012? ( ) Sim ( ) Não \*

11.7. Há articulação entre o programa de atendimento socioeducativo e os programas de atendimento a adolescentes e famílias nos Municípios de origem dos adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

11.8. Existem instituições públicas ou privadas ou órgãos parceiros envolvidos no atendimento socioeducativo? ( ) Sim ( ) Não \*

11.8.1. Nome(s) da(s) instituição(ões) \*

---

---

---

---

---

11.8.2. Nome(s) do(s) Programa(s) e/ou Projeto(s) e descrição(ões) \*

---

---

---

---

---

11.9. Existe articulação da entidade com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS? ( ) Sim ( ) Não \*

11.10. Existe articulação da entidade com o Sistema Único de Saúde - SUS? ( ) Sim ( ) Não \*

11.11. Existe Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS no Município? ( ) Sim ( ) Não \*

11.11.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

11.12. Existe Centro de Referência de Assistência Social - CRAS no Município? ( ) Sim ( ) Não \*

11.12.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

11.13. Existe Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no Município? ( ) Sim ( ) Não \*

Especificar modalidade e quantidade:

11.13.1. CAPS I \_\_\_\_\_ \*

11.13.2. CAPS II \_\_\_\_\_ \*

11.13.3. CAPS III \_\_\_\_\_ \*

11.13.4. Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi \_\_\_\_\_ \*

11.13.5. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSad \_\_\_\_\_ \*

11.14. Os CRAS, CREAS ou CAPS do Município atendem os adolescentes/jovens internos? ( ) Sim ( ) Não \*

11.15. Os CRAS, CREAS ou CAPS do Município atendem as famílias dos adolescentes/jovens internos? ( ) Sim ( ) Não \*

11.16. O Município concluiu o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo Municipal? ( ) Sim ( ) Não \*

11.16.1. O Plano foi implementado? ( ) Sim ( ) Não \*

## 12 - Assistência Educacional

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

12.1. Há assistência educacional dentro da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

12.1.1. A assistência educacional é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

12.1.2. Número de vagas oferecidas \_\_\_\_\_ \*

12.1.3. Número de internos estudando \_\_\_\_\_ \*

12.2. Há adolescentes/jovens estudando fora da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

12.2.1. Número de vagas oferecidas: \_\_\_\_\_ \*

12.2.2. Número de internos estudando: \_\_\_\_\_ \*

12.3. Há oferta de propostas pedagógicas diferenciadas e programas destinados à aceleração da aprendizagem ou adequação idade - série? ( ) Sim ( ) Não \*

12.4. É oferecido ensino de alfabetização dentro da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

12.5. É oferecido ensino fundamental dentro da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

12.6. É oferecido ensino médio dentro da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

12.7. É oferecido ensino profissionalizante dentro da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

12.7.1. Há espaços adequados para oficinas de profissionalização? ( ) Sim ( ) Não \*

12.8. É oferecido ensino superior dentro da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

12.9. Há local adequado (salas de aula) para aprendizado? ( ) Sim ( ) Não \*

- 12.9.1. Os locais para aprendizado são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.10. Há biblioteca no estabelecimento? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.10.1. O serviço prestado pela biblioteca é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.11. É garantido o livre acesso à leitura a todos os adolescentes/jovens nos alojamentos ou espaços de convivência, fora das salas de aula? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.11.1. Este acesso é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.12. É garantido o acesso a material didático (livros, cadernos, lápis, borracha, caneta) em salas de aula dentro da Unidade a todos os adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.12.1. Este acesso é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.13. Há espaço específico para realização de cursos de informática, com equipamentos adequados? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.14. Há assistência pedagógica? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.14.1. A assistência pedagógica é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.14.2. Número de Pedagogos \_\_\_\_\_\*
- 12.15. São desenvolvidas atividades culturais dentro da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.15.1. As atividades culturais são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.16. É possibilitada a participação do adolescente/jovem em atividades culturais fora da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.16.1. A participação é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.17. Há espaço para a prática esportiva? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.17.1. Os espaços para a prática esportiva são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.18. São desenvolvidas atividades esportivas? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.18.1. As atividades esportivas desenvolvidas são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.18.2. São oferecidas modalidades esportivas diversificadas? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.18.3. A prática esportiva é acompanhada por professor de educação física ou profissional devidamente capacitado? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.19. São desenvolvidas outras atividades de lazer? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.19.1. As outras atividades de lazer são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*
- 12.20. É oferecido programa de educação sexual? ( ) Sim ( ) Não \*

### 13 - Assistência Psicossocial

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

- 13.1. Há atendimento pelo serviço de assistência social? ( ) Sim ( ) Não \*

13.1.1. O atendimento é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

13.2. Há profissionais prestando atendimento permanente na unidade? ( ) Sim  
( ) Não \*

13.2.1. Número de Assistentes Sociais \_\_\_\_\_ \*

13.3. Há espaços adequados para atendimento social individual? ( ) Sim ( ) Não \*

13.3.1. Os espaços para atendimento social individual são suficientes? ( ) Sim ( )  
Não \*

13.4. Há atendimento psicológico na unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

13.4.1. O atendimento psicológico na unidade é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

13.5. Há espaços adequados para atendimento psicológico individual? ( ) Sim ( )  
Não \*

13.5.1. Os espaços para atendimento psicológico individual são suficientes? ( ) Sim  
( ) Não \*

13.6. Há profissionais de psicologia prestando atendimento permanente na unidade?  
( ) Sim ( ) Não \*

13.6.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

13.6.2. Há atendimento individual para os adolescentes/jovens? ( ) Sim ( ) Não \*

13.6.2.1. O atendimento individual é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

13.6.3. Há atendimento em grupo? ( ) Sim ( ) Não \*

13.6.3.1. O atendimento em grupo é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

13.7. Há realização de atividades coletivas de lazer e integração para os  
adolescentes/jovens e suas famílias? ( ) Sim ( ) Não \*

13.7.1. Essas atividades coletivas são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

13.8. Há adolescentes/jovens usuários de cigarros, bebidas alcoólicas e drogas? ( )  
Sim ( ) Não \*

Se positivo, informe os quantitativos (o total de adolescentes/jovens internos pode  
superar o quantitativo de internos, uma vez que o mesmo jovem pode declarar fazer  
uso de mais de um tipo de substância lícita e/ou ilícita)

13.8.1. Número de internos usuários de cigarro (tabaco) \_\_\_\_\_ \*

13.8.2. Número de internos usuários de maconha \_\_\_\_\_ \*

13.8.3. Número de internos usuários de crack \_\_\_\_\_ \*

13.8.4. Número de internos usuários de cocaína \_\_\_\_\_ \*

13.8.5. Número de internos usuários de bebidas alcoólicas \_\_\_\_\_ \*

13.8.6. Número de internos usuários de drogas sintéticas \_\_\_\_\_ \*

13.8.7. Número de internos usuários de outras substâncias entorpecentes \_\_\_\_\_ \*

13.9. Há programa de acompanhamento de egressos e de suas famílias pela equipe técnica da Unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

13.9.1. O programa de acompanhamento é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

13.10. Há programa da Unidade visando à inserção de adolescentes/jovens egressos do Sistema Socioeducativo na rede regular de ensino? ( ) Sim ( ) Não \*

13.10.1. O programa de inserção de adolescentes/jovens na rede regular de ensino é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

13.11. Há programa da Unidade visando à inserção de adolescentes/jovens egressos do Sistema Socioeducativo em cursos profissionalizantes? ( ) Sim ( ) Não \*

13.11.1. O programa de inserção de adolescentes/jovens em cursos profissionalizantes é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

13.12. Há programa da Unidade visando à inserção de adolescentes/jovens egressos do Sistema Socioeducativo em programas socioeducativos em meio aberto? ( ) Sim ( ) Não \*

13.12.1. O programa de inserção de adolescentes/jovens em programas socioeducativos em meio aberto é suficiente? ( ) Sim ( ) Não \*

## 14. Trabalho

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

### 14.1. Trabalho

#### 14.1.1. Trabalho interno

14.1.1.1. Número de adolescentes do sexo masculino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

14.1.1.2. Número de adolescentes do sexo feminino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

#### 14.1.2. Trabalho externo

14.1.2.1. Número de adolescentes do sexo masculino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

14.1.2.2. Número de adolescentes do sexo feminino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

#### 14.1.3. Trabalho remunerado

14.1.3.1. Número de adolescentes do sexo masculino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

14.1.3.2. Número de adolescentes do sexo feminino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

#### 14.1.4. Trabalho voluntário

14.1.4.1. Número de adolescentes do sexo masculino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

14.1.4.2. Número de adolescentes do sexo feminino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

#### 14.1.5. Trabalho como aprendiz

14.1.5.1. Número de adolescentes do sexo masculino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

14.1.5.2. Número de adolescentes do sexo feminino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

#### 14.1.6. Estágio

14.1.6.1. Número de adolescentes do sexo masculino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

14.1.6.2. Número de adolescentes do sexo feminino trabalhando \_\_\_\_\_ \*

14.2. Há respeito à vedação ao exercício de atividade insalubre, perigosa, noturna por adolescentes menores de 18 anos? ( ) Sim ( ) Não \*

14.3. Há respeito à vedação ao exercício de qualquer atividade laborativa por adolescentes menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, após os 14 anos de idade? ( ) Sim ( ) Não \*

14.4. Há cursos ou programas profissionalizantes e de qualificação técnica para o trabalho? ( ) Sim ( ) Não \*

14.4.1. O curso é oferecido por empresa com certificação reconhecida formalmente? ( ) Sim ( ) Não \*

14.5. Há oficinas de trabalho na unidade? ( ) Sim ( ) Não \*

14.5.1. As oficinas de trabalho são suficientes? ( ) Sim ( ) Não \*

14.6. Há parcerias com entidades públicas ou privadas para oferecimento de vagas de trabalho, estágio ou aprendizagem aos adolescentes? ( ) Sim ( ) Não \*

### 15 - Disciplina

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

15.1. Os adolescentes/jovens são cientificados das normas disciplinares no início da execução da medida? ( ) Sim ( ) Não \*

15.2. Há registro de imposição de sanção disciplinar? ( ) Sim ( ) Não \*

15.3. A aplicação de sanção disciplinar observa o devido processo legal? ( ) Sim ( ) Não \*

15.4. É garantida a assistência jurídica no procedimento disciplinar? ( ) Sim ( ) Não \*

15.5. É previsto recurso administrativo contra a decisão que aplica ao interno a sanção disciplinar? ( ) Sim ( ) Não \*

15.6. São executadas sanções coletivas? ( ) Sim ( ) Não \*

15.7. Há espaço diferenciado na Unidade para o cumprimento da sanção disciplinar? ( ) Sim ( ) Não \*

15.8. Há quarto/alojamento escuro aplicado como sanção disciplinar? ( ) Sim ( ) Não \*

15.9. Qual o órgão responsável pela aplicação da sanção disciplinar? \*

( ) Direção da Unidade

( ) Agentes Socioeducativos

( ) Comissão Disciplinar

Outros

15.10. Os adolescentes/jovens em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades escolares regulares?  Sim  Não \*

15.11. Os adolescentes/jovens em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades esportivas regulares?  Sim  Não \*

15.12. Os adolescentes/jovens em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades culturais regulares?  Sim  Não \*

15.13. Os adolescentes/jovens em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades de lazer regulares?  Sim  Não \*

15.14. Os adolescentes/jovens em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades externas regulares?  Sim  Não \*

15.15. A entidade realiza atividades destinadas à prevenção e mediação de conflitos?  Sim  Não \*

15.16. Há protocolo destinado à atuação em caso de rebelião ou outras situações de emergência?  Sim  Não \*

15.17. Número de armas de fogo apreendidas no semestre de referência \_\_\_\_\_ \*

15.18. Número de armas brancas e estoques apreendidos no semestre de referência \_\_\_\_\_ \*

15.19. Número de aparelhos de comunicação e/ou acessórios apreendidos no semestre de referência \_\_\_\_\_ \*

15.20. Houve apreensão de drogas no último semestre?  Sim  Não \*

Se positivo, especifique por tipo de droga:

15.20.1. Maconha

15.20.2. Cocaína

15.20.3. Crack

15.20.4. LSD

15.20.5. Ecstasy

15.20.6. Outros

15.21. Houve evasões no último semestre?  Sim  Não \*

15.21.1. Quantas? \_\_\_\_\_ \*

15.22. Houve comunicação da evasão de internos no período de referência às autoridades competentes?  Sim  Não \*

15.23. Houve rebelião ou tumulto no período de referência?  Sim  Não \*

15.23.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

15.23.2. Durante a rebelião/tumulto houve casos de lesão corporal?  Sim  Não \*

15.23.2.1. Quantos? \_\_\_\_\_ \*

15.23.3. Durante a rebelião/tumulto houve casos de mortes? ( ) Sim ( ) Não \*

15.23.3.1. Quantas? \_\_\_\_\_ \*

15.23.4. Houve comunicação da rebelião/tumulto às autoridades competentes? ( ) Sim ( ) Não \*

15.23.5. Houve registro de ocorrência em sede policial? ( ) Sim ( ) Não \*

15.23.5.1. Quantas? \_\_\_\_\_ \*

## 16 - Visitas

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

16.1. Há controle e registro de visita social? ( ) Sim ( ) Não \*

16.2. É garantida a visitação social? ( ) Sim ( ) Não \*

16.2.1. A visita social é realizada dentro de espaços de convivência? ( ) Sim ( ) Não \*

16.3. É garantida a visitação íntima, de acordo com a faixa etária? ( ) Sim ( ) Não \*

16.3.1. Há local específico destinado à visitação íntima? ( ) Sim ( ) Não \*

16.3.2. O recebimento de visitas íntimas é regulamentado? ( ) Sim ( ) Não \*

16.3.3. É exigido exame médico do interno para visitação íntima? ( ) Sim ( ) Não \*

16.3.4. É exigido exame médico do visitante para realização de visita íntima? ( ) Sim ( ) Não \*

## 17 - Revista

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

17.1. Há revista dos visitantes? ( ) Sim ( ) Não \*

17.2. Há registro dos dados do visitante submetido a revista? ( ) Sim ( ) Não \*

17.3. A revista é realizada por agentes do mesmo sexo? ( ) Sim ( ) Não \*

17.4. A revista em criança e adolescente é acompanhada por responsável? ( ) Sim ( ) Não \*

17.5. A revista é realizada com auxílio de equipamentos eletrônicos (detectores de metais, scanners etc.)? ( ) Sim ( ) Não \*

17.6. Há revista íntima dos visitantes? ( ) Sim ( ) Não \*

## 18 - Visitantes

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

18.1. É permitido que o visitante leve alimento aos adolescentes/jovens?  Sim  Não \*

18.2. É permitido que o visitante leve vestuário aos adolescentes/jovens?  Sim  Não \*

18.3. É permitido que o visitante leve objetos de uso pessoal, toalha de banho, materiais de higiene pessoal aos adolescentes/jovens?  Sim  Não \*

18.4. Há estímulo ao contato entre os adolescentes internos e seus pais ou responsáveis e demais familiares?  Sim  Não \*

## 19 - Diversos

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

19.1. É possibilitada aos adolescentes/jovens audiência especial com o diretor do estabelecimento?  Sim  Não \*

19.2. É garantido o acesso a meios de informação?  Sim  Não \*

19.3. É permitido o envio e o recebimento de correspondência externa escrita?  Sim  Não \*

19.4. Há possibilidade de os adolescentes/jovens fazerem ligações telefônicas?  Sim  Não \*

19.5. Os adolescentes/jovens têm documentos pessoais sob custódia da administração da unidade? \*

Sim

Não

Parcialmente

19.6. A direção da unidade adota providências para expedição de documentos de identificação dos adolescentes/jovens (RG, certidão de nascimento, CTPS, CPF etc)?  Sim  Não \*

19.6.1. As providências para expedição de documentos de identificação dos internos são suficientes?  Sim  Não \*

## 20 - Organização Administrativa

*Nota: Esta seção não precisa ser preenchida se for realizada a declaração de estabelecimento vazio da Seção 3.*

20.1. Órgão da Administração Direta ao qual a instituição está vinculada (pode-se marcar mais de um item)

20.1.1. Secretaria da Área de Assistência Social

- 20.1.2. Secretaria da Área de Educação
- 20.1.3. Secretaria da Área da Infância e Juventude
- 20.1.4. Secretaria da Área de Segurança Pública
- 20.1.5. Secretaria da Área de Justiça
- 20.1.6. Outros
- 20.2. É efetuado pela entidade o levantamento periódico dos índices de reincidência e suas causas determinantes? (  ) Sim (  ) Não \*
- 20.3. A segurança interna é realizada por (pode-se marcar mais de um item)
- 20.3.1. Polícia Civil
- 20.3.2. Polícia Militar
- 20.3.3. Agente Penitenciário
- 20.3.4. Outro
- 20.4. A segurança externa é realizada por (pode-se marcar mais de um item)
- 20.4.1. Polícia Civil
- 20.4.2. Polícia Militar
- 20.4.3. Agente Penitenciário
- 20.4.4. Outro
- 20.5. De que forma é feita a contenção na Unidade? Pode-se marcar mais de um item.
- 20.5.1. Agentes de Segurança Pública
- 20.5.2. Ofendículos
- 20.5.3. Muro elevado
- 20.5.4. Outras
- 20.6. O efetivo de agentes sofre redução durante os finais de semana e feriados? (  ) Sim (  ) Não \*
- 20.7. Há utilização de uniforme pelo pessoal de segurança interna da Unidade? (  ) Sim (  ) Não \*
- 20.8. Os agentes têm acesso a equipamentos de segurança, tais como rádio, alarme e outros? (  ) Sim (  ) Não \*
- 20.8.1. O acesso a equipamentos de segurança é suficiente? (  ) Sim (  ) Não \*
- 20.9. Há curso de formação de pessoal de segurança? (  ) Sim (  ) Não \*
- 20.10. Os agentes responsáveis pela segurança externa têm porte de arma de fogo? (  ) Sim (  ) Não \*
- 20.11. Os agentes responsáveis pela segurança interna têm instrumento de contenção? (  ) Sim (  ) Não \*
- 20.12. Há emprego de armas não letais na Unidade? (  ) Sim (  ) Não \*

Se positivo, especificar (pode-se marcar mais de um item):

20.12.1. Bala de borracha

20.12.2. Spray de Pimenta

20.12.3. Cassetete

20.12.4. Gás

20.12.5. Arma de Eletrochoque

20.12.6. Outras armas

20.13. Há terceirização de pessoal?  Sim  Não \*

Se sim, especificar (pode-se marcar mais de um item):

20.13.1. Administração

20.13.2. Segurança

20.13.3. Manutenção

20.13.4. Alimentação

20.13.5. Vestuário

20.13.6. Saúde

20.13.7. Educação

## 21 - Considerações Finais e Pós-Inspeção

21.1 - O membro confirma que esteve presencialmente nos locais inspecionados?  Sim  Não \*

*Nota: Art. 1º da Resolução CNMP nº 67/2011.*

21.1.1 - Indique a justificativa para a inspeção realizada à distância, descrevendo brevemente a estratégia e as ferramentas de tecnologia empregadas, indicando também eventual ato local que autorize e regulamente essa modalidade de atuação. \*

---

---

---

---

---

21.2 - A inspeção está vinculada a Procedimento Administrativo?  Sim  Não \*

*Nota: “O procedimento administrativo é o instrumento próprio da atividade-fim destinado a [...] acompanhar e fiscalizar, de forma continuada, políticas públicas ou instituições”. (Art. 8º, II, da Resolução CNMP nº 174/2015)*

21.2.1 - Informe o número do procedimento:

---

\*

21.3 - A inspeção foi acompanhada por equipe interdisciplinar? (  ) Sim (  ) Não \*

*Nota: Art. 1º, § 2º, da Resolução CNMP nº 67/2011.*

21.3.1 - Se houve acompanhamento por equipe interdisciplinar, indique as áreas de especialização de todos os profissionais que participaram da inspeção:

21.3.1.1 - Serviço Social [  ]

21.3.1.2 - Psicologia [  ]

21.3.1.3 - Pedagogia [  ]

21.3.1.4 - Engenharia [  ]

21.3.1.5 - Arquitetura [  ]

21.3.1.6 - Nutrição [  ]

21.3.1.7 - Outra área de especialização [  ]

21.3.1.7.1 - Especificar a outra área de especialização:

\*

21.3.2 - Anexar parecer. \*

*Nota: Este campo do formulário aceita um único arquivo de até 5MB (cinco megabytes) no formato jpg, gif, png, bmp, pdf, odt, doccx, zip ou rar. Caso queira anexar mais de um arquivo ou um arquivo com tamanho superior a 5MB, realize a compactação nas extensões zip ou rar.*

21.3.3 - Em caso de não ter ocorrido o acompanhamento, houve solicitação de apoio não atendida pela Procuradoria-Geral de Justiça ou pelo Centro de Apoio Operacional? (  ) Sim (  ) Não \*

21.3.3.1/2 - Indique as razões apresentadas pela Procuradoria-Geral de Justiça ou pelo Centro de Apoio Operacional para o não atendimento da solicitação ou, se não houve solicitação, justifique a decisão de não solicitar apoio técnico. \*

---

---

---

---

---

21.4 - Após a inspeção, foram adotadas providências para a correção de eventuais irregularidades registradas neste formulário?

*Nota: “Se no curso do procedimento administrativo surgirem fatos que demandem apuração criminal ou sejam voltados para a tutela dos interesses ou direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos, o membro do Ministério Público deverá instaurar o procedimento de investigação pertinente ou encaminhar a notícia do fato e os elementos de informação a quem tiver atribuição”. (Art. 10 da Resolução CNMP nº 174/2015)*

21.4.1 - Registro de Notícia de Fato (  ) Sim (  ) Não \*

21.4.1.1 - Informe o número do procedimento:

\*

---

21.4.2 - Instauração de Procedimento Administrativo ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.2.1 - Informe o número do procedimento:

\_\_\_\_\_ \*

21.4.3 - Instauração de Inquérito Civil ou de Procedimento Preparatório ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.3.1 - Informe o número do procedimento:

\_\_\_\_\_ \*

21.4.4 - Expedição de Recomendação ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.4.1 - Informe o número do procedimento em que foi expedida:

\_\_\_\_\_ \*

21.4.5 - Pactuação de Termo de Ajustamento de Conduta ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.5.1 - Informe o número do procedimento em que foi pactuado:

\_\_\_\_\_ \*

21.4.6 - Realização de atos instrutórios extrajudiciais (requisições, oitivas, perícias etc.) ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.6.1 - Informe o número do procedimento em que foram realizados:

\_\_\_\_\_ \*

21.4.7 - Ajuizamento de Representação para Apuração de Irregularidades em Entidade de Atendimento ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.7.1 - Informe o número do processo judicial:

\_\_\_\_\_ \*

21.4.8 - Ajuizamento de Ação Civil Pública ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.8.1 - Informe o número do processo judicial:

\_\_\_\_\_ \*

21.4.9 - Pactuação de Acordo Judicial ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.9.1 - Informe o número do processo judicial em que foi pactuado:

\_\_\_\_\_ \*

21.4.10 - Manifestação em processo judicial em curso ( ) Sim ( ) Não \*

21.4.10.1 - Informe o número do processo judicial:

\_\_\_\_\_ \*

21.5 - Observações Gerais:

*Nota: Este item pode ser utilizado para indicar as providências extrajudiciais ou judiciais adotadas antes da inspeção. Todas as providências adotadas com base nas irregularidades atuais devem ser indicadas no item 4 desta seção, salvo se a providência não se enquadrar em nenhum dos subitens. Também podem ser expostas neste item outras observações que o membro entender pertinentes.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

