



Inspeção Semestral - Internação - 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. Unidade destinada para internação

Provisória

Definitiva

Ambos

3.3.1. Capacidade e ocupação totais da Unidade

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 _____ *

3.3.2. Os internos provisórios são separados dos internos em cumprimento de medida? Sim Não *

3.3.3 Medida Socioeducativa/Situação

3.3.3.1. Internação Provisória

3.3.3.1.1. Capacidade

3.3.3.1.1.1. Homens _____ *

3.3.3.1.1.2. Mulheres _____ *

3.3.3.1.1.3. Total _____ *

3.3.3.1.2. Ocupação

3.3.3.1.2.1. Homens _____ *

3.3.3.1.2.2. Mulheres _____ *

3.3.3.1.2.3. Total _____ *

3.3.3.2. Internação Definitiva

3.3.3.2.1. Capacidade

3.3.3.2.1.1. Homens _____ *

3.3.3.2.1.2. Mulheres _____ *

3.3.3.2.1.3. Total _____ *

3.3.3.2.2. Ocupação

3.3.3.2.2.1. Homens _____ *

3.3.3.2.2.2. Mulheres _____ *

3.3.3.2.2.3. 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. Número de alojamentos individuais _____ *

3.6. Quantitativo de internos por infração cometida

3.6.1. Número de internos sentenciados por roubo

3.6.1.1. Homens _____ *

3.6.1.2. Mulheres _____ *

3.6.1.3. Total _____ *

3.6.2. Número de internos sentenciados por latrocínio

3.6.2.1. Homens _____ *

3.6.2.2. Mulheres _____ *

3.6.2.3. Total _____ *

3.6.3. Número de internos sentenciados por homicídio

3.6.3.1. Homens _____ *

3.6.3.2. Mulheres _____ *

3.6.3.3. Total _____ *

3.6.4. Número de internos sentenciados por furto

3.6.4.1. Homens _____ *

3.6.4.2. Mulheres _____ *

3.6.4.3. Total _____ *

3.6.5. Número de internos sentenciados por estupro

3.6.5.1. Homens _____ *

3.6.5.2. Mulheres _____ *

3.6.5.3. Total _____ *

3.6.6. Número de internos sentenciados por tráfico de substância entorpecente

3.6.6.1. Homens _____ *

3.6.6.2. Mulheres _____ *

3.6.6.3. Total _____ *

3.6.7. Número de internos sentenciados por estelionato

3.6.7.1. Homens _____ *

3.6.7.2. Mulheres _____ *

3.6.7.3. Total _____ *

3.6.8. Número de internos sentenciados por porte de arma de uso permitido/restrito

3.6.8.1. Homens _____ *

3.6.8.2. Mulheres _____ *

3.6.8.3. Total _____ *

3.6.9. Número de internos sentenciados por outros atos infracionais

3.6.9.1. Homens _____ *

3.6.9.2. Mulheres _____ *

3.6.9.3. Total _____ *

3.7. Número de alojamentos individuais com mais de um interno _____ *

3.8. Número de alojamentos coletivos _____ *

3.9. Número de alojamentos coletivos com quantidade de internos superior à capacidade _____ *

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

3.11. Há local destinado à guarda dos pertences dos internos, 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 internos fazem as refeições, diariamente, no refeitório? () Sim () Não *

3.14. Há espaço para banho de sol? () Sim () Não *

3.14.1. O espaço para banho de sol é suficiente? () 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 internas gestantes? () Sim () Não *

4.1.1. Quantas? _____ *

4.2. Há internas lactantes no estabelecimento? () Sim () Não *

4.2.1. Quantas? _____ *

4.3. Há internos com deficiência física? () Sim () Não *

4.3.1. Quantos? _____ *

4.4. Há internos 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 internos com deficiência mental aparente e não diagnosticada? () Sim () Não *

4.5.1. Quantos? _____ *

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

4.6.1. Quantos? _____ *

4.7. Há internos em alojamento de proteção/seguro? () Sim () Não *

4.7.1. Quantos? _____ *

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

4.8.1. 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 internos são separados de acordo com a idade? () Sim () Não *

5.2. Os internos em primeira internação são mantidos separados dos reincidentes? () Sim () Não *

5.3. Os internos são mantidos separados conforme a natureza da infração cometida? () Sim () Não *

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

5.4.1. Os internos são mantidos separados por grupos ou facções criminosas? () Sim () Não *

5.5. Há internos portadores de doenças infectocontagiosas no estabelecimento? () Sim () Não *

5.5.1. Os internos portadores de doenças infectocontagiosas são mantidos separados dos demais? () Sim () Não *

5.6. Os internos são separados de acordo com a compleição física? () Sim () Não *

5.7. Os internos são separados de acordo com a orientação sexual? () Sim () Não *

5.8. 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 todos os internos? () Sim () Não *

6.2. Há colchões para todos os internos? () Sim () Não *

6.3. A administração fornece roupa de cama para todos os internos? () Sim () Não *

6.4. A administração fornece toalha de banho para todos os internos? () Sim () Não *

6.5. A administração fornece uniforme para todos os internos? () Sim () Não *

6.6. A administração fornece material de higiene pessoal para todos os internos? () 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 internos reclamam da quantidade de alimento fornecida por refeição? () Sim () Não *

7.3. Os internos 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 audiência ou outras 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. Capacidade _____*

8.3.2. Número de enfermeiros _____*

8.3.3. 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 consultórios odontológicos _____*

8.6. É garantida a aplicação de vacina aos internos? () Sim () Não *

- 8.6.1. A aplicação de vacina aos internos é suficiente? Sim Não *
- 8.7. Os internos 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 internos com doenças infectocontagiosas? Sim Não *
- 8.8.1. Os locais de isolamento para internos com doenças infectocontagiosas são suficientes? Sim Não *
- 8.9. Há internos portadores de doenças infectocontagiosas? Sim Não *
- 8.10. Há internos 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 internos são submetidos a exame médico ou pericial antes de ingressarem na unidade? Sim Não *
- 8.14. Há prontuários individuais de acompanhamento à saúde dos internos? Sim Não *
- 8.14.1. Os prontuários individuais de acompanhamento à saúde dos internos são suficientes? Sim Não *
- 8.15. Os internos 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 internas gestantes? Sim Não *
- 8.17.1. O atendimento pré-natal é suficiente? Sim Não *
- 8.18. Há atendimento pós-parto às internas 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 internos 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 internos 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 internos 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 do interno pelo defensor? () Sim () Não *

10.5. Há garantia de acesso aos órgãos de defesa do interno (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 internação, 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. 121, § 2º, da Lei n. 8.069/90? () 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 internos? () 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. CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) _____ *

11.13.5. CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) _____ *

11.14. Os CRAS, CREAS ou CAPS do Município atendem os internos? Sim Não *

11.15. Os CRAS, CREAS ou CAPS do Município atendem as famílias dos 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 oferta de propostas pedagógicas diferenciadas e programas destinados à aceleração da aprendizagem ou adequação idade - série? () Sim () Não *
- 12.3. É oferecido ensino de alfabetização dentro da Unidade? () Sim () Não *
- 12.4. É oferecido ensino fundamental dentro da Unidade? () Sim () Não *
- 12.5. É oferecido ensino médio dentro da Unidade? () Sim () Não *
- 12.6. É oferecido ensino profissionalizante dentro da Unidade? () Sim () Não *
- 12.6.1. Há espaços adequados para oficinas de profissionalização? () Sim () Não *
- 12.7. É oferecido ensino superior dentro da Unidade? () Sim () Não *
- 12.8. Há local adequado (salas de aula) para aprendizado? () Sim () Não *
- 12.8.1. Os locais para aprendizado são suficientes? () Sim () Não *
- 12.9. Há propostas pedagógicas diferenciadas para adolescentes/jovens em regime de internação provisória (art. 108 da Lei n. 8.069/90)? () Sim () Não *
- 12.9.1. Estas propostas pedagógicas 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 internos nos alojamentos ou espaços de convivência, fora das salas de aula? () 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 internos? () 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? () Sim () Não *
- 12.15.1. As atividades culturais são suficientes? () Sim () Não *
- 12.16. Há espaço para a prática esportiva? () Sim () Não *

12.16.1. Os espaços para a prática esportiva são suficientes? () Sim () Não *

12.17. São desenvolvidas atividades esportivas? () Sim () Não *

12.17.1. As atividades esportivas desenvolvidas são suficientes? () Sim () Não *

12.17.2. São oferecidas modalidades esportivas diversificadas? () Sim () Não *

12.17.3. A prática esportiva é acompanhada por professor de educação física ou profissional devidamente capacitado? () Sim () Não *

12.18. São desenvolvidas outras atividades de lazer? () Sim () Não *

12.19. 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 internos? () Sim () Não *

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

13.6.3. Há atendimento grupal para os internos? () Sim () Não *

13.6.3.1. O atendimento grupal é suficiente? () Sim () Não *

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

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

13.8. Há internos 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

Trabalho interno

14.1.1. Número de homens trabalhando _____ *

14.1.2. Número de mulheres trabalhando _____ *

Trabalho externo

14.1.3. Número de homens trabalhando _____ *

14.1.4. Número de mulheres trabalhando _____ *

Trabalho remunerado

14.1.5. Número de homens trabalhando _____ *

14.1.6. Número de mulheres trabalhando _____ *

Trabalho voluntário

14.1.7. Número de homens trabalhando _____ *

14.1.8. Número de mulheres trabalhando _____ *

Trabalho como aprendiz

14.1.9. Número de homens trabalhando _____ *

14.1.10. Número de mulheres trabalhando _____ *

Estágio

14.1.11. Número de homens trabalhando _____ *

14.1.12. Número de mulheres 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 *

14.7. Há registro de acidentes de trabalho pela administração da unidade? () Sim () Não *

14.7.1. Quantos, desde a última inspeção? _____ *

15 - Disciplina

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

15.1. Os internos 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. O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades escolares regulares? Sim Não *
- 15.11. O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades esportivas regulares? Sim Não *
- 15.12. O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades culturais regulares? Sim Não *
- 15.13. O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com o banho de sol regular? Sim Não *
- 15.14. O interno em cumprimento de sanção disciplinar permanece com as atividades de lazer 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? _____ *

15.21.2. Desse total de evasões, quantas se deram pelo não retorno de saída autorizada? _____ *

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

15.23. Houve rebelião ou movimento coletivo para subverter a ordem ou a disciplina no período de referência? Sim Não *

15.23.1. Quantos? _____ *

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

15.23.2.1. Quantos? _____ *

15.23.3. Durante a rebelião/movimento houve casos de mortes? Sim Não *

15.23.3.1. Quantas? _____ *

15.23.4. Houve comunicação da rebelião/movimento 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 visita social? Sim Não *

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

16.3. É garantida a visita íntima, de acordo com a faixa etária? Sim Não *

16.3.1. Há local específico destinado à visita 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 internos? () Sim () Não *

18.2. É permitido que o visitante leve vestuário aos internos? () Sim () Não *

18.3. É permitido que o visitante leve objetos de uso pessoal, toalha de banho, materiais de higiene pessoal aos internos? () 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 possibilitada aos adolescentes/jovens a realização de atividades externas? () Sim () Não *

19.3. É garantido o acesso a meios de informação? () Sim () Não *

19.4. É permitido o envio e o recebimento de correspondência externa escrita? () Sim () Não *

19.5. Há possibilidade de os internos fazerem ligações telefônicas? () Sim () Não *

19.6. Os internos têm documentos pessoais sob custódia da administração da unidade?*

() Sim

() Não

() Parcialmente

19.7. A direção da unidade adota providências para expedição de documentos de identificação dos internos (RG, certidão de nascimento, CTPS, CPF etc)? () Sim () Não *

19.7.1. 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 regule 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:

*

