

# FORMULÁRIO DE VISITA MENSAL A UNIDADES PRISIONAIS\*

\*Para o cumprimento do art. 68, parágrafo único da Lei nº 7.210/84 - LEP

| 1. Membro responsável:                              |  |                  |  |  |
|---|--|------------------|--|--|
| DADOS DA UNIDADE                                    |  |                  |  |  |
| 2. Estabelecimento                                  | Unidade Prisional Dele                     | gacia de Polícia |  |  |
| 3. Endereço:  |  |                  |  |  |
| 4. Município:                                       |  |                  |  |  |
| 5. Telefone:  | ( )  |                  |  |  |
| 6. Responsável:                                     |  |                  |  |  |
| 7. Cargo:   |  |                  |  |  |
| 8. Quadro funcional da unidade:                     |  |                  |  |  |
| 9. Quadro funcional é suficiente?                   |  | SIM NÃO          |  |  |
| 10. Providências a serem adotadas no âm             | nbito do Procedimento Administrativo insta | urado:           |  |  |
|   | DADOO DA MOITA                             |                  |  |  |
|   | DADOS DA VISITA                            |                  |  |  |
| 11. Data da visita:                                 |  |                  |  |  |
| 12. O responsável pela unidade acompanhou a visita: |  | SIM NÃO          |  |  |
| 13. Caso não tenha sido o responsável,              | quem acompanhou?                           |                  |  |  |
| 14. Cargo de quem acompanhou:                       |  |                  |  |  |



### **FUNCIONAMENTO DA UNIDADE**

| 15. Capacidade projetada para presos (em números):   |        |                                       |      |
|--|--------|---------------------------------------|------|
| 16. Quantitativo de presos no momento da visita (em números):  |        |                                       |      |
| 17. Presos Provisórios (em números):   |        |                                       |      |
| 18. Presos Definitivos (em números):   |        |                                       |      |
| GRUPOS VULNERÁVEIS (em números)  |        |                                       |      |
| 19. Mulheres   |        |                                       |      |
| 20. Indígenas  |        |                                       |      |
| 21. População LGBTQIAPN+   |        |                                       |      |
| 22. Os presos estavam separados de acordo com gênero, a natureza do delito e indicativos de liderança de grupos faccionados?   |        | SIM                                   | NÃO  |
| 23. Qual a razão? (caso sim ou caso não?)  |        |                                       |      |
| 24. Houve registro de fuga no último mês?  |        | SIM                                   | NÃO  |
|  |        |                                       |      |
| 26. Aplica o Formulário Nacional de Avaliação de Risco - FONAR?  |        | SIM                                   | NÃO  |
| <ul><li>27. Providências adotadas durante a visita para aplicação do formulário:</li><li>28. Aplica o Formulário Rogéria (Registro de Ocorrência Geral de Emergência</li></ul> |        | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | <br> |
| e Risco às Pessoas LGBTQIAPN+):  |        | SIM                                   | NÃO  |
| 29. Providências adotadas durante a visita para aplicação do formulário:   |        |                                       |      |
| 30. Quantidade de registros nos últimos 30 dias (em números):  |        |                                       |      |
| 31. Providências imediatas adotadas durante a visita:  |        |                                       |      |
| 32. Providências a adotar no âmbito do Procedimento Administrativo instaurado  | ):<br> |                                       |      |



### **ROTINAS APLICADAS**

| 33. Tem sido assegurado o direito ao banho de sol?                            | SIM NÃO                         |
|---|---------------------------------|
| 34. Qual a frequência?  | Diária Quinzenal Semanal Outros |
| 35. Tem sido assegurado o direito à visita de familiares?                     | SIM NÃO                         |
| 36. Qual a frequência?  | Diária Quinzenal Semanal Outros |
| 37. Tem sido assegurado o direito à visita íntima?                            | SIM NÃO                         |
| 38. Qual a frequência?  | Diária Quinzenal Semanal Outros |
| 39. Tem sido assegurado o direito à educação?                                 | SIM NÃO                         |
| 40. Tem sido assegurado o direito a programas de trabalho?                    | SIM NÃO                         |
| 41. Tem sido assegurado o direito à remissão pela leitura?                    | SIM NÃO                         |
| 42. Tem sido assegurado o direito à assistência à saúde?                      | SIM NÃO                         |
| 43. Tem sido assegurado o direito à assistência religiosa?                    | SIM NÃO                         |
| 44. Qual a frequência?  | Diária Quinzenal Semanal Outros |
| 45. Providências imediatas adotadas durante a visita:                         |                                 |
| 46. Providências a adotar no âmbito do Procedimento Administrativo instaurado | 0:                              |



## PROTOCOLOS DE SEGURANÇA

| 47. Existem protocolos de ingresso de visitas com registro e identificação dos visitantes?                   | SIM NÃO                               |
|--|---------------------------------------|
| 48. Existem procedimentos de revista com o uso de detector de metais, aparelhos de raio X e/ou body scanner? | SIM NÃO                               |
| 49. Quais estão instalados e/ou em funcionamento?  |                                       |
| 50. Existem sistemas de videomonitoramento na unidade?   | SIM NÃO                               |
| 51. Abrangência do videomonitoramento:   | Interno Externo Ambos                 |
| 52. Como é realizado o armazenamento de dados, áudios e imagens, periodicid                                  | ade, qualidade, custódia e segurança: |
| 53. Existe vigilância eletrônica de presos (tornozeleiras)?  | SIM NÃO                               |
| 54. Caso não, qual a justificativa?  |                                       |
| 55. Como é realizada a vigilância dos presos durante o período noturno?                                      |                                       |
| 45. Providências imediatas adotadas durante a visita:  |                                       |
| 46. Providências a adotar no âmbito do Procedimento Administrativo instaurado                                | ):                                    |



| ALIMENTAÇÃO  |       |     |  |  |
|--|-------|-----|--|--|
| 58. Número de refeições diárias:   |       |     |  |  |
| 59. Fornecimento terceirizado?   | SIM   | NÃO |  |  |
| 60. Houve reclamações dos custodiados quanto a qualidade e/ou quantidade?  | SIM [ | NÃO |  |  |
| 61. Quais reclamações?   |       |     |  |  |
|  |       |     |  |  |
| 62. Providências imediatas adotadas durante a visita:  |       |     |  |  |
| 63. Providências a adotar no âmbito do Procedimento Administrativo instaurado:   |       |     |  |  |
|  |       |     |  |  |
| INSTALAÇÕES FÍSICA   | 48    |     |  |  |
| 64. Ventilação adequada?   | SIM   | NÃO |  |  |
| 65. Iluminação adequada?   | SIM   | NÃO |  |  |
| 66. Água potável?  | SIM   | NÃO |  |  |
| 67. Condições gerais de limpeza e conservação adequadas?   | SIM   | NÃO |  |  |
| 68. Sistema de esgotamento sanitário em funcionamento adequado?  | SIM   | NÃO |  |  |
| 69. Possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB)?  | SIM   | NÃO |  |  |
| 70. Possui licença da Vigilância Sanitária?  | SIM   | NÃO |  |  |
| 71. Irregularidades constatadas nas instalações físicas (infiltração, goteira, mofo, rachadura, desabamento, inadequação de espaço e etc): |       |     |  |  |
| 72. Providências imediatas adotadas durante a visita:  |       |     |  |  |
| 73. Providências a adotar no âmbito do Procedimento Administrativo instaurado:   |       |     |  |  |



# AUDIÊNCIA DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO AOS CUSTODIADOS 74. A audiência de custódia é realizada na Delegacia? SIM NÃO 75. Há relatos de violação de direitos e/ou tortura? (Comentar o relatado pelo preso na entrevista) 76. É necessário o sigilo das informações prestados pelos presos? SIM NÃO 77. Existem Instrumentos de Menor Potencial Ofensivo - IMPO à disposição dos agentes de segurança (Lei nº 13.060/2014)? 78. Quais, quantos e quais condições de funcionamento? 79. Providências imediatas adotadas durante a visita:



# AVANÇOS OBSERVADOS EM RELAÇÃO ÀS VISITAS ANTERIORES

| 81. Data da última visita:   |       |  |
|--|-------|--|
| 82. Relatar o saneamento de irregularidades constatadas em visitas anteriores: |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
| CONCLUSÕES E PROVIDÊ   | NCIAS |  |
| 83. Necessidades mais urgentes detectadas:                                     |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
| 84. Considerações finais:  |       |  |
| 04. Odrisiaciagoco inidio.   |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |
|  |       |  |