



## QUESTIONÁRIO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ Responsável pela aplicação: \_\_\_\_\_

Sujeito: \_\_\_\_\_

### 1) APRESENTAÇÃO

Boa tarde. O senhor é \_\_\_\_\_? [ver foto]

Meu nome é \_\_\_\_\_, sou \_\_\_\_\_ da Defensoria Pública do Estado do Paraná. A Defensora Pública \_\_\_\_\_ está acompanhando seu caso e a equipe técnica da Defensoria elaborou um projeto para entrevistar todas as pessoas que estão com Alvará de Soltura expedidos, mas continuam no Complexo Médico Penal.

O senhor foi informado de que o seu Alvará de Soltura foi expedido em \_\_\_\_\_, há \_\_\_\_\_ [tempo]?

Nós acessamos seu processo e marcamos esta entrevista para que possamos ouvir o seu relato e analisar as suas possibilidades de saída do Complexo Médico Penal. O senhor aceita compartilhar um pouco da sua história de vida comigo e responder algumas perguntas? O que conversarmos será registrado por mim e será repassado para a equipe técnica da Defensoria analisar e tomar providências.

*Caso ele responda que não aceita compartilhar informações pessoais, que as informações já constam no processo:* “A equipe da Defensoria, como eu havia citado, elaborou um projeto e tem chamado para essas entrevistas todas as pessoas que estão com alvará de soltura expedidos, o objetivo do projeto é justamente a de proporcionar uma vida em liberdade para todos vocês que ainda não voltaram aos seus municípios de origem. Caso o senhor permita, eu farei perguntas sobre a sua rotina dentro do Complexo Médico Penal, sobre medicações que o senhor eventualmente toma, sobre sua família e amigos, sobre os municípios nos quais o senhor já morou e tratamentos de saúde que o senhor eventualmente fez. A previsão é de que a entrevista durará cerca de 1 (uma) hora. O

senhor concorda em darmos sequência à entrevista? Será bastante importante para que possamos traçar ações com relação ao seu caso individual” *Caso não aceite: “Tudo bem, deseja acrescentar alguma informação que julgar necessária? Obrigada, podemos encerrar.”*

*Caso ele responda que aceita: Obrigada pela disponibilidade, iniciarei com a confirmação de alguns dados básicos, passarei a perguntar sobre as suas condições dentro do Complexo Médico Penal e na sequência farei perguntas sobre a sua vida e sobre suas perspectivas de futuro. Podemos iniciar? Ficou com alguma dúvida?*

## 2)QUESTIONÁRIO

Qual é seu nome?

Qual sua idade?

Qual a galeria?

Qual a sua cela?

O Senhor marca o tempo de alguma forma? *Se sim, Qual?*

Há quanto tempo o senhor está no CMP?

## DIREITOS FUNDAMENTAIS

Divide a cela com mais alguém? ( ) sim ( ) não

*Se sim, com quantas pessoas?*

Existem outras pessoas com Alvará de Soltura expedidos na sua cela?

*Se sim, quantas pessoas?*

Existem pessoas cumprindo Medida de Segurança na sua cela?

*Se sim, quantas pessoas?*

Tem algum tipo de dificuldade de relacionamento com as pessoas da sua cela? ( ) sim

( ) não

*Se sim, Que tipo de dificuldade?*

O senhor já sofreu algum tipo de agressão (física, psicológica sexual,... ) durante a prisão? ( ) sim ( ) não

**Se sim, de quem? Quando? Alguém testemunhou? Reportou? Para quem? Algo foi feito?**

**Já sofreu alguma punição durante a prisão?** ( ) sim ( ) não

**Se sim, qual?** ( ) solitária / “surda” ( ) suspensão do banho de sol ( ) outras

**Aonde aconteceu<sup>1</sup>?**

**Existe água potável disponível na cela?<sup>2</sup>** ( ) sim ( ) não

**Nas épocas de racionamento de água, chega a faltar água na cela? Chega a faltar água para beber? Se sim, já reportaram aos agentes? Como vocês se organizam?**

**Possui roupas adequadas para dias mais frios?<sup>3</sup>** ( ) sim ( ) não

**Possui colchão?** ( ) sim ( ) não

**Possui estrutura de cama?** ( ) sim/ "jega" ( ) não/ “praia”

**Quantas pessoas da sua cela dormem em camas?**

**Quantas dormem no colchão no chão?**

**Possui cobertas em quantidade suficiente?<sup>4</sup>** ( ) sim ( ) não

**Quais as opções de temperatura da água do chuveiro?** ( ) quente ( ) fria

**Existe chuveiro na cela?** ( ) sim ( ) não

**Banho de sol:** ( ) sim ( ) não frequente

**Todos os dias vocês vão para o banho de sol?** ( ) sim ( ) não **Quanto tempo por dia?**

**Recebe kit de higiene da unidade?** ( ) sim ( ) não

**Se sim, a quantidade é suficiente?** ( ) sim ( ) não

*para mulheres:*

**Recebe absorvente higiênico?** ( ) sim ( ) não

<sup>1</sup> Para responder se foi no CMP ou se foi na delegacia ou em outra unidade prisional

<sup>2</sup> Até agora todos responderam que sim, mas se a pessoa responder que não: explorar como a pessoa consegue tomar água, se pode tomar sempre que desejar, se a quantidade está suficiente.

<sup>3</sup> Se responder não, perguntar se chega a passar frio, se já reportou para alguém, se outras pessoas da cela passam frio, se algo foi feito.

<sup>4</sup> Se responder não, perguntar se chega a passar frio, se já reportou para alguém, se outras pessoas da cela passam frio, se algo foi feito.

*Se sim, a quantidade é suficiente?* ( ) sim ( ) não

**Agora com a pandemia do novo coronavírus, o CMP providenciou máscaras para deixar à disposição nas celas?** ( ) sim ( ) não

**O senhor consegue lavar as mãos quando deseja?** ( ) sim ( ) não

**Existe álcool gel à disposição nas celas?** ( ) sim ( ) não

**Sobre a quantidade de alimentação fornecida no CMP, considera boa, razoável ou insuficiente? Se considerar insuficiente, O senhor chega a ficar com fome? Outras pessoas da sua cela chegam a ficar com fome? Já chegaram a reportar isso para os agentes penitenciários? Algo foi feito?**

**Sobre a qualidade da alimentação fornecida no CMP, considera boa, razoável ou ruim? Alguma outra observação sobre a qualidade?**<sup>5</sup>

**Carnes são incluídas na alimentação?** ( ) sim ( ) não **Com qual frequência recebe carne?**

**Frutas são incluídas na alimentação?** ( ) sim ( ) não **Com qual frequência recebe fruta?**

**Sucos são incluídos na alimentação?** ( ) sim ( ) não **Com qual frequência recebe suco?**

#### **ATIVIDADES NO CMP**

**O Senhor pode circular pelas galerias do CMP?** ( ) sim ( ) não

**O Senhor realiza alguma atividade no CMP?** ( ) sim ( ) não

Qual? ( ) estudo ( ) faxina ( ) atividade em grupo (pandemia) ( ) auxilia na entrega da alimentação ( ) limpeza ( ) Outra \_\_\_\_\_

**O Senhor gostaria de fazer alguma atividade no CMP?** ( ) sim ( ) não

Qual? ( ) estudo ( ) faxina ( ) atividade em grupo (pandemia) ( ) auxilia na entrega da alimentação ( ) limpeza ( ) Outra \_\_\_\_\_

**O Senhor já realizou algum curso no CMP?** ( ) sim ( ) não **Qual ou quais?**

**O Senhor possui interesse em realizar algum curso?** ( ) sim ( ) não **Qual ou quais?**

**O Senhor já foi atendido por algum profissional no CMP?** ( ) sim ( ) não

*Se sim, quais?* ( ) Assistente Social ( ) Enfermeira ( ) Psicóloga/o ( ) Psiquiatra

<sup>5</sup> Falta de tempero / “comida sem graça / sem gosto” são falas recorrentes.

**Algum outro?**

### **CONTATO COM O EXTERIOR**

**Recebe ou já recebeu sacola?** ( ) sim ( ) não

*Se sim: quem encaminha? qual é o vínculo com o senhor? quais itens? divide com as outras pessoas da sua cela? recebe com que frequência?*

**Recebe ou já recebeu visitas?** ( ) sim ( ) não

*Se sim: de quem? qual é o vínculo com o senhor? recebe com que frequência?*

**Já realizou telefonemas?** ( ) sim ( ) não

*Se sim: pode nos dizer para quem? qual é o vínculo com o senhor?*

**Recebe ou já recebeu telefonemas?** ( ) sim ( ) não

*Se sim: de quem? qual é o vínculo com o senhor? recebe com que frequência?*

### **IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS**

**O senhor estudou?** ( ) sim ( ) não

**O senhor sabe ler?** ( ) sim ( ) não

**Sabe escrever?** ( ) sim ( ) não

*Se respondeu que estudou, O senhor estudou até que série?*

( ) não alfabetizado ( ) fundamental incompleto ( ) fundamental completo

( ) médio incompleto ( ) médio completo ( ) superior incompleto ( ) superior completo

**O senhor possui profissão?** ( ) sim ( ) não

*Se sim, qual ou quais?*

**No que o senhor já trabalhou?**

### **IDENTIFICAÇÃO DO PERCURSO PELOS MUNICÍPIOS (IDENTIFICAR VÍNCULOS)**

**Nasceu em qual cidade?**

**Morou em outras cidades até chegar em \_\_\_\_\_?**

**Como foi esse percurso?**

*Se ainda não estiver contemplado na pergunta acima: Como chegou em \_\_\_\_\_?*

**Em qual cidade o senhor gostaria de viver após sair do CMP? Além dessa cidade, existe mais alguma outra cidade com a qual o senhor possui proximidade/vínculo?**



Centro de Atendimento Multidisciplinar / Apoio Técnico

*Caso não tenha citado a cidade na qual foi preso, perguntar especificamente: O senhor possui alguma proximidade/vínculo com \_\_\_\_\_? Entender o motivo de não ter citado.*

### IDENTIFICAÇÃO DE VÍNCULOS FAMILIARES E COMUNITÁRIOS<sup>6</sup>

Até o senhor ser preso mantinha algum contato - nem que fossem isolados - com familiares e/ou amigos? ( ) sim ( ) não

*Se sim, poderia nos dizer quem são essas pessoas?*

Nome: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município/Estado: \_\_\_\_\_

Como poderemos buscar essa pessoa?

Nome: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município/Estado: \_\_\_\_\_

Como poderemos buscar essa pessoa?

Nome: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município/Estado: \_\_\_\_\_

Como poderemos buscar essa pessoa?

<sup>6</sup> Agora farei algumas perguntas para verificar se podemos buscar alguém de fora da prisão, da sua rede de conhecidos, para consultar sobre a disponibilidade de lhe apoiar quando estiver em liberdade.



Centro de Atendimento Multidisciplinar / Apoio Técnico

Nome: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município/Estado: \_\_\_\_\_

**Como poderemos buscar essa pessoa?***(Adicionar várias)***Existe alguma outra pessoa que não foi falada aqui que poderia ser procurada por nós?***Se sim, Quem? Vínculo? Cidade? Bairro? Sabe o telefone? Como poderemos buscar essa pessoa?***O senhor sabe se a equipe do CMP (Assistente Social Mariza, Psicólogo Lauro / Psicóloga Romi) já tentou contato com algum dos seus familiares? Quem tentou? Com quem? Quais foram os retornos desses contatos?****O senhor enxerga alguma possibilidade de ser acolhido ou apoiado por alguma das pessoas que citou? Por quais delas?<sup>7</sup>****BENEFÍCIOS SOCIAIS** *(Aposentadoria / Curador(a) / Benefícios/Aposentadoria)***O senhor recebe algum tipo de aposentadoria ou benefício?** ( ) sim ( ) não*SE SIM:***Sabe desde quando?***Se foi interrompida, sabe desde quando? foi desde a prisão?***Sabe qual o valor?** ( ) sim ( ) não R\$ \_\_\_\_\_**Sabe qual tipo?** ( ) sim ( ) não

( ) aposentadoria por idade ( ) aposentadoria por invalidez ( ) BPC ( ) outra \_\_\_\_\_

**Sabe quem recebe pelo senhor?***<sup>7</sup> Retomada dos itens do início: caso ela não tenha citado alguém que já lhe mandou sacola, ou alguém com quem já tenha conversado por telefonema ou alguém que já tenha realizado visitas, perguntar especificamente dessas pessoas*

**Sabe se o senhor possui responsável (curador) junto ao INSS - Instituto Nacional do Seguro Social)?**

### **REDE DE ATENDIMENTO EXTERNA<sup>8</sup>**

**O senhor conhece ou já precisou de atendimento da Assistência Social?**

*Se sim, em qual ou quais? (CRAS, CREAS, CENTRO POP, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) de qual ou quais municípios?*

**Quais eram as intenções desses atendimentos?**

**<sup>9</sup>O senhor conhece ou já realizou acompanhamento em CAPS? ( ) sim ( ) não**

*Se sim, em qual ou quais? (caps TM, caps AD, caps Infantil) de qual ou quais municípios?*

**Quais eram as intenções desses tratamentos?**

**Quando sair do CMP aceitaria dar continuidade/iniciar o tratamento em CAPS? ( ) sim ( ) não**

**O senhor considera que fez uso de algum tipo de droga de forma a prejudicar as suas relações familiares, de amizade ou de trabalho? \_\_\_\_\_**

*SE SIM:*

**Qual ou quais? ( ) cigarro ( ) álcool ( ) maconha ( ) cocaína ( ) crack ( ) Outras \_\_\_\_\_**

<sup>8</sup> Agora farei algumas perguntas sobre os serviços aos quais o senhor já foi atendido. Dispomos de serviços da Política da Assistência Social nos municípios, são os Centros de Referência da Assistência Social (responsáveis por realizar cadastros das pessoas e providenciar o recebimento de benefícios sociais, cestas básicas, etc), os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (responsáveis por atuar junto às famílias que apresentam alguma situação de violência) e os Centros POP (responsáveis por atuar junto às Pessoas em Situação de Rua)

<sup>9</sup> Dispomos também de serviços da Política de Saúde nos municípios, alguns deles são as Unidades Básicas de Saúde, conhecidos como UBS ou como Postos de Saúde, que são responsáveis pelos atendimentos da atenção básica (consultas de rotina e encaminhamentos) e os Centros de Atenção Psicossociais, chamados de CAPS, responsáveis por promover o tratamento das pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas - os CAPS AD (álcool e outras drogas) - e os CAPS TM (transtornos mentais) que são responsáveis por promover o tratamento das pessoas que possuem alguma questão mais específica de saúde mental.



**Desde quando começou a usar? Quando usava, como se sentia?**

**O senhor já passou por internamento devido à dependência química? ( ) sim ( ) não**

*Se sim, Em quais instituições/cidades e por quanto tempo cada vez?*

**O senhor já participou de algum grupo de Alcoólicos Anônimos (AA) ou Narcóticos Anônimos (NA)? ( ) sim ( ) não Aonde?**

**O senhor chegou a participar das reuniões do grupo do AA do CMP que aconteciam antes da pandemia? (aconteciam todas as sextas-feiras) ( ) sim ( ) não**

**Além desses sobre os quais conversamos agora, o senhor já foi atendido por algum outro serviço ou equipamento público antes de ser preso? ( ) sim ( ) não**

**Qual ou quais? Em qual ou quais municípios? Qual ou quais eram as intenções desses atendimentos?**

### SAÚDE FÍSICA - MEDICAMENTOS

**O senhor possui alguma doença? ( ) sim ( ) não Quais? \_\_\_\_\_**

**Faz uso de medicações atualmente? ( ) sim ( ) não**

*Se sim, Sabe dizer o nome da medicação ou para que ela é utilizada?*

*Se ainda não estiver contemplado: O senhor toma Haldol Injetável ou “injeção de entorta” no CMP? A cada quanto tempo? O senhor sabe para que serve essa injeção? ( ) sim ( ) não Para que?*

**Quem lhe entrega as medicações? ( ) outro interno / “o faxina” ( ) Agente de segurança ( ) Técnico de enfermagem ( ) outro \_\_\_\_\_**

**Considera que as medicações melhoraram sua questão de saúde?**

### POSSÍVEL SAÍDA

**O senhor gostaria de começar/voltar a estudar quando sair do CMP? ( ) sim ( ) não**

**O senhor possui interesse em realizar algum curso? ( ) sim ( ) não**

*Se sim, qual? \_\_\_\_\_*

**O senhor gostaria de trabalhar quando sair do CMP? ( ) sim ( ) não**

**Em qual atividade? \_\_\_\_\_**

**O que espera para a sua vida ao sair do CMP? O que imagina/pensa em fazer?**

### **DOCUMENTOS**

**Quais documentos o senhor possuía antes de ser preso?** Certidão de Nascimento / RG / CPF / Título de Eleitor

**O senhor sabe onde estão esses documentos?**

### **3) OBSERVAÇÕES<sup>10</sup>**

**Permaneceu sozinho na sala enquanto respondia as perguntas?** ( ) sim ( ) não

**Se não, quem estava junto?**

- **Uso de algemas?** ( ) sim ( ) não
- **Uso de máscara?** ( ) sim ( ) não

### **4) CONDIÇÕES SUBJETIVAS**

- **Condições de fala / expressão verbal:** ( ) boa ( ) razoável ( ) difícil entender
- **Entendimento (bom, razoável, ruim, incerto)**

---

<sup>10</sup> Observar a apresentação do sujeito no transcorrer da entrevista e responder após encerrar o atendimento