

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL | 2 |
| CONSELHO SUPERIOR..... | 4 |
| COORDENADORIAS DE NÚCLEO ESPECIALIZADO, DE SEDE E DE ÁREA..... | 27 |

Defensoria Pública do Estado do Paraná

Rua Mateus Leme, 1908, Centro
CEP 80530-010 - Curitiba - PR
Telefone: (41) 3313-7336



DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL

EDITAL Nº 050/2023

Informa a existência de Defensorias Públicas objeto de designação por cobertura de urgência

Art. 1º. As seguintes Defensorias Públicas serão objeto de **uma** designação por cobertura de urgência, em virtude de afastamento da defensora pública Luana Neves Alves para fruição de licença maternidade, conforme Protocolo nº 20.841.443-7:

- 23ª Defensoria Pública da 5ª Região com atribuição para atender à Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios da comarca de Cascavel
- 24ª Defensoria Pública da 5ª Região com atribuição para atender à Vara de Execuções Penais e Corregedoria dos Presídios da comarca de Cascavel

Art. 2º. O período da designação tratada neste edital será do dia 08/01/2024 a 06/04/2024, e abrangerá todos os atos decorrentes da atuação nas defensorias previstas no artigo anterior, excepcionando-se casos de colidência de audiências e atos com os ofícios para os quais o/a defensor/a já possui designação.

Art. 3º. Poderão se inscrever, para concorrer à designação por cobertura de urgência e sua respectiva indenização, prevista na Lei Estadual 21.363/23, membros/as lotados em município distinto ou designados para área distinta dos ofícios constantes do art. 1º.

Parágrafo único. Não poderão se inscrever no edital defensores/as públicos/as substitutos/as, nos termos do §6º do art. 7º da lei mencionada no *caput*, assim entendidos aqueles/as que se encontram nessa categoria do ponto de vista funcional.

Art. 4º. As inscrições deverão ser feitas até o dia 13 de novembro de 2023, às 17h, através de e-mail para o endereço gabinete@defensoria.pr.def.br.

Art. 5º. Em havendo mais de um/a interessado/a, resolver-se-á pelos seguintes critérios, em ordem:

I – maior proximidade da localidade a ser atendida em relação à lotação do defensor/a público/a selecionado/a;

II – maior tempo decorrido desde a última designação por cobertura de urgência;

III – antiguidade.

Curitiba, 01 de novembro de 2023.

OLENKA LINS E SILVA MARTINS

Defensora Pública-Geral do Estado do Paraná
em exercício



RESOLUÇÃO DPG nº 333/2023

Ajuste Orçamentário

O DEFENSOR PÚBLICO-GERAL DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o estabelecido no artigo 10, da Lei Estadual nº 21.347, de 23 de dezembro de 2022 (LOA 2023), bem como observados os limites definidos no art. 15 da Lei Estadual nº 21.228, de 06 de setembro de 2022 (LDO 2023).

RESOLVE

Art. 1º. Realocar recursos entre mais de um programa de trabalho de mesmo órgão, conforme dotações consignadas no Orçamento do Fundo da Defensoria Pública do Estado do Paraná, aprovado pela Lei Estadual nº 21.347, de 23 de dezembro de 2022.

Art. 2º. O ajuste totaliza R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), de acordo com o anexo I desta resolução.

Art. 3º. Esta resolução entra em vigor imediatamente.

ANDRÉ RIBEIRO GIAMBERARDINO
Defensor Público-Geral do Estado do Paraná

Tabela, com 07 linhas.

| ANEXO I da Resolução DPG nº 333/2023 |
|---|
| Tipo de Ajuste: Transposição (entre programas de mesmo órgão orçamentário). |
| Registro SIAF: Pedido 0760.23000021 / Processo 23003958 / Controle 23002096. |
| 0760.28.846.99.9189 / 95 / 3.3 – ENCARGOS ESPECIAIS - FUNDO / Recursos de Outras Fontes / Outras Despesas Correntes. |
| ACRÉSCIMO DE DESPESA |
| Natureza de Despesa: 3.3.90.47 / Valor: R\$ 20.000,00 |
| 0760.03.061.43.6009 / 95 / 3.3 – Fundo da Defensoria Pública / Recursos de Outras Fontes / Outras Despesas Correntes. |
| REDUÇÃO DE DESPESA |
| Natureza de Despesa: 3.3.90.46 / Valor: R\$ 20.000,00. |



Extrato

EXTRATO DE HOMOLOGAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO 036/2023 – DPE-PR

Objeto: Contratação de serviços continuados, sem dedicação exclusiva de mão de obra, para envio de mensagens curtas de texto - SMS.

Protocolo: 19.625.260-6

LOTE ÚNICO: A E S MARIANO ASSESSORIA; CNPJ 21.324.407/0001-44; Valor total: R\$ 51.397,00 (cinquenta e um mil trezentos e noventa e sete reais)

Data da assinatura: 30/10/2023.

Mais informações: www.defensoriapublica.pr.def.br e www.licitacoes-e.com.br.

ANDRÉ RIBEIRO GIAMBERARDINO
Defensor Público-Geral do Estado do Paraná

CONSELHO SUPERIOR

DELIBERAÇÃO CSDP Nº 033, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2023

Altera a Deliberação CSDP nº 001, de 15 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o regulamento interno do programa de estágio na Defensoria Pública do Estado do Paraná.

O **CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ**, no uso de suas atribuições legais previstas pelo art. 102 da Lei Complementar Federal nº 80/1994 e pelo art. 27, I, da Lei Complementar Estadual nº 136/2011,

CONSIDERANDO a competência do Conselho Superior estabelecida no art. 7º, inc. I, do Regimento Interno deste órgão – Deliberação CSDP nº 027/2014;

CONSIDERANDO as particularidades gerais da relação de estágio dispostas na Lei Federal 11.788/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes;

CONSIDERANDO o contido nos Protocolos nº 20.690.991-9 e 20.707.922-7;

CONSIDERANDO o deliberado na 8ª Reunião Ordinária de 2023,

DELIBERA

Art. 1º. O Capítulo XIII da Deliberação CSDP nº 001/2014 passa a vigorar acrescido dos arts. 16-K e 16-L, nos seguintes termos:

“Art. 16-K. São consideradas faltas justificadas:

I - afastamento por até 15 (quinze) dias consecutivos para tratamento da própria saúde, fundado em motivo de doença que impossibilite o/a estagiário/a de comparecer ao local de estágio; que impossibilite o regular exercício das atividades; ou, ainda, que cause risco de contágio, comprovado mediante atestado médico, o qual deverá conter a causa do afastamento e o respectivo Código Internacional de Doenças (CID), bem como o número de inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM) e a respectiva assinatura;



II - ausência no(s) dia(s) em que for convocado/a/intimado/a para depor na Justiça ou para participar como jurado/a no Tribunal do Júri, comprovado mediante declaração de comparecimento expedida pelo respectivo órgão;

III - ausência por 03 (três) dias consecutivos em razão de casamento, comprovado mediante certidão de casamento ou contrato de união estável;

IV - ausência por 07 (sete) dias consecutivos em razão de falecimento de cônjuge ou companheiro/a; pai, mãe, madrasta ou padrasto; filho/a, enteado/a ou menor sob guarda; e irmão/ã, comprovado mediante atestado de óbito;

V - ausência no dia em que se apresentar para doação de sangue, comprovada mediante atestado de doação;

VI - ausência no dia em que se apresentar para alistamento militar, comprovado mediante documento oficial de comparecimento no serviço militar;

VII - ausência pelo dobro dos dias de convocação efetuada pela Justiça Eleitoral, comprovada mediante certidão expedida pela Justiça Eleitoral;

VIII - ausência no(s) dia(s) em que cumprir compromisso acadêmico obrigatório, comprovado mediante declaração de realização de atividade acadêmica.

§1º. Outros afastamentos decorrentes de justificativa não abrangida por este artigo serão objeto de análise pela Administração Superior.

§2º. Outros afastamentos por período igual ou inferior a 05 (cinco) dias consecutivos poderão ser compensados nos termos do §3º do art. 16 desta Deliberação, a critério da chefia imediata, ou considerados como faltas justificadas, a critério da Administração Superior.

§3º. As faltas justificadas ensejarão o desconto proporcional do valor do auxílio-transporte.

§4º. As faltas justificadas não gerarão descontos do valor da bolsa-auxílio.

§5º. As faltas injustificadas não poderão ser compensadas e serão descontadas do valor da bolsa-auxílio, bem como ensejarão o desconto proporcional do valor do auxílio-transporte.

Art. 16-L. A jornada de trabalho poderá ser cumprida em local diverso da sede onde é realizado o estágio, desde que o deslocamento externo não ultrapasse a carga horária do estágio e que não resulte na perda de aulas do/a estudante.

Parágrafo único. As despesas de deslocamento externo devem ser custeadas pela Defensoria Pública do Estado do Paraná, sendo vedado o ressarcimento de valores, nos termos do inciso X do art. 15 desta Deliberação”.

Art. 2º. Esta Deliberação entra em vigor na data da sua publicação.

ANDRÉ RIBEIRO GIAMBERARDINO

Presidente do Conselho Superior da Defensoria Pública do Paraná

DELIBERAÇÃO CSDP Nº 034, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2023

Anula o art. 7º e respectivos parágrafos da Deliberação nº 11, de 10 de junho de 2020, do Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado do Paraná

O CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais, com o poder normativo que lhe foi conferido pelo art. 102 da Lei Complementar Federal 80, de 12 de janeiro de 1994, bem como pelo art. 27, I, XI e XII, da Lei Complementar Estadual 136, de 19 de maio de 2011,

CONSIDERANDO o poder normativo do Conselho Superior no âmbito da Defensoria Pública do Estado do Paraná;

CONSIDERANDO o poder-dever de autotutela da Administração Pública;



CONSIDERANDO que o pagamento de terço de férias é ato que diz respeito estritamente à prática de atos de gestão administrativa, financeira e de pessoal;
CONSIDERANDO o disposto no art. 18, inciso XII, da Lei Complementar Estadual nº 136, de 19 de maio de 2011, que dispõe que a prática de atos de gestão administrativa, financeira e de pessoal é competência do privativo do Defensor Público-Geral;
CONSIDERANDO o poder normativo do Defensor Público-Geral, na forma do art. 18, inciso XXII da Lei Complementar Estadual nº 136, de 19 de maio de 2011;
CONSIDERANDO o decidido pelo Conselho Superior da Defensoria Pública no procedimento 18.318.451-2;
CONSIDERANDO o disposto no art. 21 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro;
CONSIDERANDO o contido no Protocolo nº 21.017.177-0 e o deliberado na 8ª Reunião Ordinária de 2023,

DELIBERA

Art. 1º. A anulação do Artigo 7º e respectivos parágrafos, da Deliberação CSDP 011/2020.

Art. 2º Indicam-se as seguintes consequências jurídicas para a anulação, de modo a preservar os interesses gerais:

I – A anulação não afetará os pagamentos de terço de férias já realizados;

II – Até que sobrevenha regulamentação a respeito do pagamento de férias pela Defensoria Pública-Geral, os pagamentos de terço de férias continuarão a observar o disposto no art. 7º e §§ 1º e 2º da Deliberação CSDP 11/2020; e

III – O §3º do art. 7º da Deliberação CSDP 11/2020 torna-se inaplicável de maneira imediata, independente de regulamentação da Defensoria Pública-Geral a respeito do pagamento de férias, sendo o pagamento do terço condicionado ao início da fruição das férias.

Art. 3º. Esta Deliberação entra em vigor na data da sua publicação.

ANDRÉ RIBEIRO GIAMBERARDINO

Presidente do Conselho Superior da Defensoria Pública do Paraná

DELIBERAÇÃO CSDP Nº 035, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2023

Altera o art. 14 da Deliberação CSDP nº 013/2023 e seus anexos

O CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições,

CONSIDERANDO a norma do artigo 4º, incisos X e XVII, da Lei Complementar Federal nº 80/94;

CONSIDERANDO a norma do artigo 108, parágrafo único, inciso IV, da Lei Complementar Federal nº 80/94;

CONSIDERANDO a norma do *caput* do artigo 81 da Lei 7.210/1984;



CONSIDERANDO as normas do artigo 81-A, inciso V, da Lei 7.210/1984;
CONSIDERANDO a Nota Técnica do CONDEGE que tratou da normativa para realização de inspeções de monitoramento das condições materiais de aprisionamento nos estabelecimentos destinados à privação da liberdade de adultos por todas as Defensorias Públicas Estaduais;
CONSIDERANDO o contido no Protocolo nº 20.599.460-2 e o deliberado na 8ª Reunião Ordinária de 2023,

DELIBERA

Art. 1º. É revogado o §2º do artigo 14 da Deliberação CSDP 013/2023.

Art. 2º. Os Anexos da Deliberação CSDP 013/2023 são substituídos pelos Anexos desta Deliberação.

Art. 3º. Esta Deliberação entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário.

ANDRÉ RIBEIRO GIAMBERARDINO

Presidente do Conselho Superior da Defensoria Pública do Paraná

ANEXO I – TERMO DE ENTREGA

Eu _____, portador(a) do RG número _____, ocupante do cargo de _____ da Unidade Prisional _____, informo que na data de hoje (___/___/___), recebi em mãos o relatório de inspeção para preencher e encaminhar para o NUPEP no e-mail indicado no rodapé deste documento **no prazo de 10 (dez) dias.**

Havendo presos dos seguintes perfis, me comprometo ainda a encaminhar no mesmo prazo as listas com os nomes, número do prontuário e dados relacionados (ex.: idade, tipo de deficiência, nacionalidade e tipo de doença).

Perfis: Presos idosos, com deficiências físicas, indígenas, estrangeiros, transexuais e travestis, portadores de doenças infectocontagiosas, com medida de segurança pendente de exame e em situação asilar.

Assinatura

ANEXO II - RELATÓRIO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTO PRISIONAL -ENTREVISTA COM AS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Data da inspeção: _____ Horário: _____

Unidade prisional: _____

Equipe de inspeção (nome e cargo): _____



I. Gerenciamento da população prisional

Há separação entre PPLs provisórios e sentenciados? () Sim () Não

Há separação entre PPLs que cumprem regime fechado e semiaberto? () Sim () Não

Há separação entre PPLs primários e reincidentes? () Sim () Não

Há separação de PPLs quanto a natureza do delito? () Sim () Não

Há identificação de facção(ões) criminosa(s) na unidade? Se sim, qual(is)?

Há separação de PPLs com doenças infectocontagiosas dos demais?

() Sim () Não

Se sim, em quais casos?

Qual o tempo de banho de sol por dia para os seguintes setores?

Convívio: _____

Seguro: _____

Isolamento: _____

Inclusão: _____

Qual o horário de tranca para os seguintes setores?

Convívio: _____

Seguro: _____

Isolamento: _____

Inclusão: _____

É permitida a saída de PPL em caso de velório de familiar?

() Sim () Não () Não sabe

II. Instalações

Setor de convívio

Há camas para todos? () Sim () Não

Há colchões para todos? () Sim () Não

Nº de PPLs por cela:

Nº de camas por cela:



Onde são feitas as refeições?

Há espaço para prática de esportes?

Sim, pátio de sol Sim, outro Não

Há sanitário nas celas?

Sim, porcelana

Sim, bacia turca

Não, como tem acesso:

Há racionamento de água?

Sim, período: _____ Não Às vezes

Há água aquecida para banho?

Sim Sim, mas somente se a família
fornecer chuveiro elétrico Somente algumas
celas Não

Setor de seguro

Há camas para todos? Sim Não

Há colchões para todos? Sim Não

Nº de PPLs por cela:

Nº de camas por cela:

Onde são feitas as refeições?

Há espaço para prática de esportes?

Sim, pátio de sol Sim, outro Não

Há sanitário nas celas?

Sim, porcelana

Sim, bacia turca

Não, como tem acesso:

Há racionamento de água?

Sim, período: _____ Não Às vezes

Há água aquecida para banho?

Sim Sim, mas somente se a família
fornecer chuveiro elétrico Somente algumas
celas Não

Setor de isolamento

Há camas para todos? Sim Não



Há colchões para todos? Sim Não
Nº de PPLs por cela:

Nº de camas por cela:

Onde são feitas as refeições?

Há espaço para prática de esportes?

Sim, pátio de sol Sim, outro Não

Há sanitário nas celas?

Sim, porcelana

Sim, bacia turca

Não, como tem acesso:

Há racionamento de água?

Sim, período: _____ Não Às vezes

Há água aquecida para banho?

Sim Sim, mas somente se a família
fornecer chuveiro elétrico Somente algumas Não
celas

Setor de inclusão (trabalho)

Há camas para todos? Sim Não

Há colchões para todos? Sim Não

Nº de PPLs por cela:

Nº de camas por cela:

Onde são feitas as refeições?

Há espaço para prática de esportes?

Sim, pátio de sol Sim, outro Não

Há sanitário nas celas?

Sim, porcelana

Sim, bacia turca

Não, como tem acesso:

Há racionamento de água?

Sim, período: _____ Não Às vezes



Há água aquecida para banho?

Sim Sim, mas somente se a família fornecer chuveiro elétrico Somente algumas celas Não

III. Higiene

Qual a quantidade fornecida dos itens abaixo por pessoa

Tabela com 5 colunas e 7 linhas.

| | Convívio | Seguro | Isolamento | Inclusão |
|---------------------|----------|--------|------------|----------|
| Sabonete | | | | |
| Papel higiênico | | | | |
| Aparelho de barbear | | | | |
| Pasta dental | | | | |
| Escova de dente | | | | |
| Absorvente íntimo | | | | |

Qual a periodicidade de reposição dos itens de higiene?

Quais materiais de limpeza são fornecidos?

Qual a periodicidade de reposição dos materiais de limpeza?

Há registro de reposição dos itens de limpeza e higiene?

Sim Não Não sabe

Como é feita a limpeza das celas e áreas comuns?

A quantidade de itens do kit higiene é avaliada como:

Suficiente Insuficiente

A qualidade dos itens do kit higiene é avaliada como:

Boa Regular Ruim

Comentários:

IV. Alimentação



Nº de refeições por dia: _____ Horário das refeições: _____

A quantidade da comida é avaliada como:

Suficiente Insuficiente

A qualidade da comida é avaliada como:

Boa Regular Ruim

É permitida a entrada de alimentos na sacola?

Sim Sim, porém os itens permitidos são insuficientes Não

É permitida a entrada de alimentos durante as visitas?

Sim Sim, porém os itens permitidos são insuficientes Não

Já houve entrega de alimentação estragada ou contaminada? Em caso positivo, informe as medidas que foram adotadas pela unidade.

V. Vestuário

Informe quais itens são fornecidos pela administração aos PPLs:

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Camiseta | <input type="checkbox"/> Bermuda | <input type="checkbox"/> Calça |
| <input type="checkbox"/> Blusa de frio | <input type="checkbox"/> Chinelo | <input type="checkbox"/> Lençol |
| <input type="checkbox"/> Toalha | <input type="checkbox"/> Roupas íntima | <input type="checkbox"/> Caneca e talher |

Qual a quantidade fornecida de cada um dos itens?

Há reposição do vestuário? Se sim, informe a periodicidade.

É permitido o envio de roupas pela família?

Não Sim, quais?

O vestuário fornecido é suficiente para para a variação de temperatura ao longo do ano?

Sim Não

VI. Saúde

Há atendimento médico dentro da unidade? Em caso positivo, descreva como é o atendimento e a triagem.



Como avalia o atendimento de saúde:

Bom Regular Ruim

Há atendimento de saúde externo?

Sim Não Somente emergências

Há atendimento psicológico?

Sim, por profissional da unidade Sim, por outro profissional Não

Há atendimento odontológico?

Sim, por profissional da unidade Sim, por outro profissional Não

Há tratamento para dependentes de drogas e álcool?

Sim, por profissional da unidade Sim, pelo CAPS ou AA Não

É realizado teste rápido para identificação das seguintes doenças no momento do ingresso do PPL?

Tuberculose HIV/AIDS Sífilis
 Hepatite Outros: _____ Não é feito

VII. Educação

Quais atividades educacionais existem nesta unidade?

Não há Ensino regular Ensino profissionalizante
 Remição por leitura Outros cursos:

Por _____ quem _____ são ministradas? _____

Como avalia a qualidade das atividades educacionais?

Bom Regular Ruim

VIII. Trabalho

Há atividades de trabalho na unidade? Se sim, informe quais.

Os dias trabalhados estão sendo computados como remição?

Sim Não Não sabe



Há remuneração pelo trabalho?

Sim Não Não sabe

Já ocorreram acidentes de trabalho?

Sim Não Não sabe

IX. Esporte e Cultura

Há prática de esportes na unidade? Em caso positivo, informe como e onde é realizada.

Quais atividades culturais existem na unidade?

Não há Artesanato Televisão
 Rádio Livros Atividades religiosas
 Outras:

X. Serviço Social

Há assistente social na unidade?

Sim, da unidade Sim, do Conselho da Comunidade Não Não sabe

Como avalia o atendimento do serviço social?

Bom Regular Ruim

XI. Disciplina

Há conselho disciplinar na unidade para apurar as faltas disciplinares?

Sim Não Não sabe

Há advogado/defensor público para defesa nas sindicâncias de apuração de falta disciplinar?

Sim Não Não sabe

Houve rebelião na unidade nos últimos 3 anos?

Sim Não Não sabe

Houve suicídio na unidade nos últimos 2 anos?

Sim Não Não sabe

Tem conhecimento de ocorrência de morte de interno(s) na unidade? Se sim, informe a causa da(s) morte(s).

Tem conhecimento de agressão ou maus-tratos contra interno(s) por policial penal? Se sim, relate.



**ANEXO III - RELATÓRIO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTO PRISIONAL -
OBSERVAÇÃO DIRETA DA EQUIPE**

Data da inspeção: _____ Horário: _____

Unidade prisional: _____

Equipe de inspeção (nome e cargo): _____

Avaliação do estado dos colchões: () Bom () Regular () Ruim

Avaliação do estado dos cobertores: () Bom () Regular () Ruim

Avaliação sobre a quantidade de camas: () Suficiente () Insuficiente

Há farmácia ou dispensário de medicamentos? () Sim, farmácia () Sim, dispensário
() Não

Há ambulatório médico? () Sim, nº de leitos: _____ () Não

Há celas modulares (shelters)? () Sim, nº de celas: _____ () Não

Há circuito de câmeras de segurança? () Sim () Não

Observações: _____

Avaliação sobre a iluminação:

Convívio: () Boa () Regular () Ruim

Seguro: () Boa () Regular () Ruim

Isolamento: () Boa () Regular () Ruim

Trabalho: () Boa () Regular () Ruim

Há iluminação natural? () Sim () Não

Há iluminação artificial no interior das celas? () Sim () Não

Observações: _____

Avaliação sobre a ventilação:

Convívio: () Boa () Regular () Ruim

Seguro: () Boa () Regular () Ruim

Isolamento: () Boa () Regular () Ruim

Trabalho: () Boa () Regular () Ruim

Há exasutores? () Sim, em todos os espaços () Sim, em alguns espaços () Não

Observações: _____

Avaliação sobre a temperatura:

Convívio: () Muito quente () Amena () Muito frio



Seguro: () Muito quente () Amena () Muito frio
Isolamento: () Muito quente () Amena () Muito frio
Trabalho: () Muito quente () Amena () Muito frio
Temperatura no dia da inspeção: _____
Há sinais de umidade nas celas? () Sim () Não
Há revestimento nas áreas úmidas? () Sim () Não
Observações:

Há pátio de sol? () Sim () Não Breve descrição:

Há espaço destinado a realização de visitas? () Sim () Não Breve descrição:

Há espaço para visita íntima? () Sim () Não Breve descrição:

Há espaço para atividades educacionais e/ou profissionalizantes? () Sim () Não Breve descrição:

Há assistente social na unidade? () Sim () Não Breve descrição:

Há equipe de serviço social? () Sim () Não Breve descrição:

Há médico na unidade? () Sim () Não Breve descrição:

Há equipe de saúde? () Sim () Não Breve descrição:

Há assistência jurídica? () Sim () Não Breve descrição:



O Núcleo da Política Criminal e da Execução Penal – NUPEP da Defensoria Pública do Estado do Paraná vem, nos termos do art. 128, X da LC nº 80/94 e art. 156, XIII da LCE nº 136/11, requisitar que as informações solicitadas por meio deste questionário sejam respondidas e encaminhadas para o e-mail nupep@defensoria.pr.def.br, **no prazo de 10 (dez) dias.**

Este formulário foi preenchido
por: _____
Cargo: _____

Data da inspeção: _____ Horário: _____

Unidade prisional: _____

Equipe de inspeção (nome e cargo):

I. Identificação do estabelecimento

Estabelecimento de custódia: () provisória () definitiva

Destinado à custódia de pessoas do sexo:

() masculino

() feminino

() mista

() outros: _____

Juízo responsável pelo estabelecimento: _____

() Não há

Defensor(a) Público(a) responsável: _____

() Não há

II. Administração

Responsável pelo estabelecimento:

Cargo: _____

Nome do(a) chefe de segurança: _____

Nº de policiais penais lotados na unidade: _____ () Não há

Nº de monitores de ressocialização: _____ () Não há

Nº de assistentes sociais: _____ () Não há

Nº de enfermeiros(as): _____ () Não há

Nº de técnicos(as) de enfermagem: _____ () Não há



Nº de psicólogos(as): _____ () Não há

Nº de médicos(as): _____ () Não há

Nº de dentistas: _____ () Não há

Nº de pedagogos(as): _____ () Não há

Nº de policiais penais em serviço no dia da inspeção: _____

III. Lotação do estabelecimento

Capacidade total da unidade: _____

Nº atual de PPLs¹ na unidade: _____

Setor de convívio

Nº de galerias: _____

Nº de cubículos neste setor: _____

Capacidade total de cada cubículo: _____

Capacidade total do setor de convívio: _____

Nº de PPLs no setor de convívio: _____

Setor de seguro

() Não há

Nº de cubículos neste setor: _____

Capacidade total de cada cubículo: _____

Capacidade total do setor de seguro: _____

Nº de PPLs no setor de seguro: _____

Setor de disciplina (isolamento)

() Não há

Nº de cubículos neste setor: _____

Capacidade total de cada cubículo: _____

Capacidade total do setor de disciplina: _____

Nº de PPLs no setor de disciplina: _____

Setor de inclusão (trabalho)

() Não há

¹ Pessoas privadas de liberdade



Nº de cubículos neste setor: _____
Capacidade total de cada cubículo: _____
Capacidade total do setor de inclusão: _____
Nº de PPLs no setor de inclusão: _____

IV. Perfil da população prisional

Nº de pessoas aguardando vaga no CMP: _____ () Não há

Nº de pessoas em regime semiaberto suspenso: _____ () Não há

Nº de PPLs com mais de 60 anos de idade: _____ () Não há

Nº de crianças: _____ () Não há

Nº de gestantes: _____ () Não há

Nº de pessoas com deficiência: () física () intelectual
() auditiva () visual
() Não há

Nº de PPLs indígenas: _____ () Não há

Nº de estrangeiros: _____ () Não há

Nº de PPLs do público LGBTQIA+: _____ () Não há

Há registro de etnia nos prontuários? () Sim () Não

Há registro de nacionalidade nos prontuários? () Sim () Não

Há registro de identidade de gênero e/ou orientação sexual nos prontuários? () Sim () Não

É feita notificação à FUNAI quando do ingresso de pessoa indígena? () Sim () Não () Nunca aconteceu

Há galeria ou cubículo separado para pessoas LGBTQIA+? () Sim () Não

V. Gerenciamento da população prisional

Há separação entre PPLs provisórios e sentenciados? () Sim () Não

Há separação entre PPLs que cumprem regime fechado e semiaberto? () Sim () Não



Há separação entre PPLs primários e reincidentes? Sim Não

Há separação de PPLs quanto a natureza do delito? Sim Não

Há identificação de facção(ões) criminosa(s) na unidade? Se sim, qual(is)?

Há separação de PPLs com doenças infectocontagiosas dos demais?

Sim Não

Se sim, em quais casos?

Qual o tempo de banho de sol por dia para os seguintes setores?

Convívio: _____

Seguro: _____

Isolamento: _____

Inclusão: _____

Qual o horário de tranca para os seguintes setores?

Convívio: _____

Seguro: _____

Isolamento: _____

Inclusão: _____

É permitida a saída de PPL em caso de velório de familiar? Sim Não

É feita escolta para audiências? Sim Não

É feita escolta para atendimento de saúde externo? Sim Não

Indique o(a) responsável pelas escoltas em cada caso:

Há dificuldade de obtenção de escolta em algum caso? Se sim, indique em qual(ais) hipótese(s).

VI. Instalações



Ano de construção da unidade: _____
Há laudo de visita de vistoria pela Defesa Civil? Sim Não Data da última visita: _____

Há laudo de vistoria da Vigilância Sanitária? Sim Não Data da última visita: _____

Há projeto técnico aprovado junto ao Corpo de Bombeiros? Sim Não Data da última visita: _____

Há camas suficientes para todas as PPLs? Sim Não

Nº de camas: _____

Há colchões suficientes para todas as PPLs? Sim Não

Há farmácia ou dispensário de medicamentos? Sim Não

Há ambulatório médico? Sim Não

Nº de leitos: _____

Há espaço para prática de esportes? Sim Não

Há unidade materno-infantil? Sim Não

Há pátio de sol? Sim Não

Nº de pátios: _____

Há espaço para realização de visitas? Sim Não

Há espaço para realização de visita íntima? Sim Não

Há sanitário nas celas? Sim Não

Há água aquecida para banho? Sim Não

Há racionamento de água? Sim Não

Em caso positivo informe o motivo:

VII. Higiene

Qual a periodicidade da reposição dos itens de higiene? _____

Há registro da reposição? _____

Qual a periodicidade da reposição dos materiais de limpeza? _____

Há registro da reposição? _____

Caso o fornecimento dos itens de higiene e/ou materiais de limpeza não esteja ocorrendo regularmente, indique o(s) motivo(s) e providência(s) adotada(s):

Descreva como é feita e a frequência da limpeza das celas e áreas comuns da unidade:



Indique a quantidade fornecida de cada item a seguir por pessoa:

- () Sabonete () Papel higiênico () Pasta dental
() Aparelho de barbear () Escova de dentes () Absorvente íntimo

VIII. Alimentação

Onde é preparada a alimentação fornecida aos PPLs?

Em caso de alimentação fornecida por empresa terceirizada, indique o nome da empresa:

A alimentação fornecida passa por orientação de nutricionista?

() Sim, Nome do(a) nutricionista:

() Não

Nº de refeições ao dia: _____

Horário de entrega das refeições: _____

Há controle de qualidade da alimentação? Se sim, informe como é feita:

Como a direção/gestão avalia a qualidade da alimentação fornecida?

() boa () regular () ruim

Já houve entrega de alimentação pela empresa fora dos padrões contratados? Se sim, informe as medidas adotadas pela direção/gestão e pela empresa.

IX. Saúde

O atendimento de saúde aos PPLs é prestado por:

- () equipe de saúde da unidade prisional
() equipe de saúde paga pelo Conselho da Comunidade
() equipe de saúde do município
() equipe de saúde do município credenciada ao PNAISP
() outro,

indique: _____

Qual a frequência do atendimento médico na



unidade? _____

Há unidade de saúde de referência para o atendimento da população da unidade prisional? Se sim, indique qual.

Quantos e quais profissionais de saúde prestam atendimento na unidade?

Como é feita a triagem dos PPLs para atendimento médico?

Há escolta para atendimento externo de saúde? Se sim, indique em quais hipóteses.

É realizado teste rápido para identificação das seguintes doenças no momento do ingresso do PPL?

Tuberculose

HIV/AIDS

Sífilis

Hepatite

Outros: _____

Não é feito

X. Assistência jurídica

Há assistência jurídica aos PPLs na unidade? Se sim, indique por qual(is) instituição(ões) é fornecida.

Há parlatório para atendimento jurídico? Sim Não

Há sala para atendimento pela Defensoria Pública? Sim Não

Há parlatório virtual? Sim Não

XI. Disciplina

A unidade dispõe de circuito de câmeras de segurança (CFTV)?

Sim Não

Por quanto tempo ficam armazenadas as imagens? _____

Há incursão de grupos táticos na unidade (SOE, GSI, etc.)?

Sim Não



Qual foi a data da última visita de grupo tático na unidade e o motivo?

Há instauração de Conselho Disciplinar para apuração de falta disciplinar? Sim Não

Há assistência jurídica aos PPLs nas sindicâncias para apuração de falta disciplinar? Sim Não

Houve rebelião na unidade nos últimos 3 anos? Sim Não

Houve suicídio na unidade nos últimos 3 anos? Sim Não

XII. Visitas

Qual a periodicidade das visitas?

Qual o horário das visitas? _____

A unidade possui bodyscan? Sim Não Sim, mas não está funcionando
Em caso negativo, descreva como é feita a revista de visitantes:

Há policial penal feminina para realização das revistas? Se não, indique como é feita a revista de mulheres e crianças.

Há visita virtual (webvisita)? Sim Não

Se sim, informe o tempo de duração da visita virtual:

Há procedimento para suspensão de credencial de visita? Sim Não

Indique o(a) funcionário(a) responsável pela emissão de credenciais de visita e a forma de recebimento da documentação para a sua emissão:



COORDENADORIAS DE NÚCLEO ESPECIALIZADO, DE SEDE E DE ÁREA

PORTARIA DPP/FAM Nº 42/2023

Concede férias à membra da DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ.

O Coordenador Francisco Marcelo Freitas Pimentel Ramos Filho, no uso das atribuições que lhe foram delegadas pela Instrução Normativa nº 040/2020, com fundamento na LCE nº 136/2011, Instrução Normativa nº 54/2021 e Deliberação CSDP nº 11/2020, resolve **CONCEDER FRUIÇÃO DE FÉRIAS** à Defensoria Pública infracitada, conforme especificado abaixo:

Tabela com 2 linhas e 5 colunas

| NOME | CARGO | PERÍODO AQUISITIVO | DIAS | PERÍODO DE FRUIÇÃO |
|-------------------------------|-------------------|-------------------------|------|-------------------------|
| CAMILA RAITE BARAZAL TEIXEIRA | DEFENSORA PÚBLICA | 01/01/2022 a 31/12/2022 | 05 | 27/11/2023 a 01/12/2023 |

Curitiba, 05 de novembro de 2023.

FRANCISCO MARCELO FREITAS PIMENTEL RAMOS FILHO
Defensor Público - Coordenador da Área de Família e Sucessões

PORTARIA 23/2023/PONTA GROSSA/DPE-PR

Autoriza afastamento de Defensor Público em compensação dos dias de atividade em plantão.

A COORDENAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DE PONTA GROSSA, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO que, no(s) período(s) de **03/01/2021 a 06/01/2021**, a(o) Defensora/Defensor Pública(o) **ANA PAULA COSTA GAMERO SALEM** foi designada(o) para o regime de plantão durante o período de recesso do Judiciário, nos termos **RES. DPG. N. 255/2021**;

CONSIDERANDO o disposto pela Instrução Normativa nº 041 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre a implantação do regime de compensação dos dias de atividade em plantões por membros da Defensoria Pública do Paraná;

CONSIDERANDO que a referida IN 041/2020, em seu art. 1º, dispõe que os membros da Defensoria Pública que cumprirem plantão farão jus à compensação dos dias trabalhados e que os dias compensáveis poderão ser fruídos nos dias úteis imediatamente anteriores ou posteriores às férias, aos feriados ou ao recesso forense;



CONSIDERANDO que a compensação dos dias de atividade em plantões não acarretará em prejuízos aos serviços desta unidade, atendendo plenamente ao interesse público e à conveniência da Administração;

CONSIDERANDO que a(o) Defensora/Defensor Pública(o) requerente fará o devido comunicado de seu afastamento perante os órgãos em que atua;

CONSIDERANDO que o requerimento apresentado foi devidamente fundamentado, atendendo aos requisitos estabelecidos no art. 2º, §4º da IN nº 041/2020;

RESOLVE

Art. 1º. Autorizar o afastamento da(o) Defensora/Defensor Pública(o) **ANA PAULA COSTA GAMERO SALEM** no(s) dia(s) **16/11/2023**, a fim de compensar **01** dia(s) de atividade(s) exercida(s) durante o período do recesso do Judiciário.

Art. 2º. Esta portaria entra em vigor em 30 de outubro de 2023.

Ponta Grossa, 30 de outubro de 2023.

MONIA REGINA DAMIÃO SERAFIM

Defensora Pública Coordenadora da sede de Ponta Grossa

