

### PERFIL CARCERÁRIO

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Idade: \_\_\_\_\_ anos

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado ( ) União Estável

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Participa de atividades escolares desenvolvida na Casa Penal: ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

#### 2. ASPECTOS JURÍDICO-PROCESSUAIS

Comarca onde tramita o processo: \_\_\_\_\_

Situação Jurídica: ( ) Condenado ( ) Provisório Artigo(s): \_\_\_\_\_

Sentença: \_\_\_\_\_ anos, \_\_\_\_\_ meses e \_\_\_\_\_ dias.

Data de entrada na Casa Penal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Passagem por instituição de menor infrator: ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Reincidência: ( ) Não ( ) Sim Artigo(s): \_\_\_\_\_

Transferido: ( ) Não ( ) Sim de \_\_\_\_\_

Tem algum familiar preso? ( ) Não ( ) Sim. Quem? \_\_\_\_\_

História do Delito: \_\_\_\_\_

#### 3. ASPECTOS SOCIAIS

##### Aspectos relativos à documentação:

Possui documentos pessoais: ( ) RG ( ) CPF ( ) Registro de Nascimento ( ) Registro de casamento ( )

Alistamento Militar ( ) Passaporte ( ) CNH ( ) Cartão SUS ( ) Sem documentação ( )

Outros: \_\_\_\_\_

Documentos na casa penal? ( ) Não ( ) Sim. \_\_\_\_\_

Algum familiar está ciente de sua prisão? ( ) Não ( ) Sim Quem? \_\_\_\_\_

##### Aspectos Relativos à moradia:

Condições de moradia: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Área de ocupação

Imóvel possui Documentação ( ) Sim ( ) Não

Estrutura da Residência: Alvenaria ( ) Madeira ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

Quanto cômodo possui a moradia: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) mais de 5

Imóvel possui banheiro. ( ) Sim ( ) Não

Tempo de Residência no imóvel: \_\_\_\_\_

##### Histórico Familiar:

Família de origem: ( ) Nuclear ( ) Substituta ( ) Outros: \_\_\_\_\_

É filho de pais separados? ( ) Sim ( ) Não

Tem irmãos? ( ) Não ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

Situação socioeconômica: ( ) Menos de 1 SM ( ) De 1 a 3 SM ( ) De 3 a 6 SM

A família recebe benefícios sociais e/ou previdenciários? ( ) Não ( ) Sim

Qual? ( ) Bolsa Família ( ) BPC ( ) Auxílio Doença ( ) Auxílio Reclusão ( ) Aposentadoria/ Pensão ( ) Outros \_\_\_\_\_

Filhos: ( ) Não ( ) Sim Quantos? \_\_\_\_\_ Idade: ( ) Menos de 1 ano ( ) De 1 a 5 anos ( ) De 5 a 10 anos

( ) 10 a 15 anos ( ) mais de 15 anos

NOME	IDADE	OCUPAÇÃO	SEXO


### Aspectos Trabalhistas

Trabalho Formal: ( ) Não ( ) Sim Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Trabalho Informal: ( ) Não ( ) Sim Especificar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Participa das atividades laborais desenvolvidas: Casa Penal: ( ) Não ( ) Sim Especificar \_\_\_\_\_

Externo: ( ) Não ( ) Sim Especificar \_\_\_\_\_

Recebe remuneração pelo trabalho atual ( ) Não ( ) Sim

### 4. ASPECTOS EDUCACIONAIS

4.1 Escolaridade: \_\_\_\_\_

4.2 Interrompeu os estudos: ( ) não ( ) sim Motivos: \_\_\_\_\_

4.3 Cursos Profissionalizantes: ( ) não ( ) sim Qual: \_\_\_\_\_

### 5. ASPECTOS DE SAÚDE

5.1- Histórico: Hipertensão ( ) não ( ) sim

Cardíaco ( ) não ( ) sim

Diabético ( ) não ( ) sim

Tuberculose ( ) não ( ) sim

Hanseníase ( ) não ( ) sim

HIV/AIDS ( ) não ( ) sim: Faz tratamento ( ) não ( ) sim Desde quando:  
\_\_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_

Transtorno Mental ( ) não ( ) sim: Faz tratamento ( ) não ( ) sim Onde? \_\_\_\_\_

Outras DST ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

5.2- Sobre drogas: ( ) nunca usou ( ) usou e abandonou ( ) é usuário. Qual: \_\_\_\_\_

5.3- Portador de necessidade física permanente ou provisória? ( ) não ( ) sim Qual? .....

5.4- Faz uso de medicação ( ) não ( ) sim : \_\_\_\_\_

5.5- Alergias à medicação, produtos ou alimentos ( ) não ( ) sim : \_\_\_\_\_

### 6. ASPECTOS RELACIONAIS

6.1 Relacionamento com amigos/familiares: ( ) Estáveis ( ) Instáveis ( ) Duradouros/Satisfatórios

( ) Restritos/insatisfatórios ( ) Retraimento afetivo

6.2 Relacionamento com os companheiros de cela: ( ) Satisfatório ( ) Regular ( ) Insatisfatório

Queixas: \_\_\_\_\_

6.3 Relacionamento com a equipe de saúde: ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim.

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 7. Perspectivas

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Superintendência do  
Sistema Penitenciário do  
Estado do Pará  
**Núcleo de Reinserção Social**

