

ANEXO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 5, DE 3 DE MARÇO DE 2020.

## FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

### PARTE I

#### IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

Órgão de Registro: \_\_\_\_\_  
Nome da vítima: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nome do(a) agressor(a): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Vínculo entre a vítima e o(a) agressor(a): \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### BLOCO I - SOBRE O HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA

**1. 0(A) agressor(a) já ameaçou você ou algum familiar com a finalidade de atingi-la?**

- Sim, utilizando arma de fogo
- Sim, utilizando faca
- Sim, de outra forma
- Não

**2. 0(A) agressor(a) já praticou alguma(s) dessas agressões físicas contra você?**

- Queimadura
- Enforcamento
- Sufocamento
- Estrangulamento
- Tiro
- Afogamento
- Facada
- Paulada
- Soco
- Chute
- Tapa
- Empurrão
- Puxão de Cabelo

Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

Nenhuma agressão física

**3. Você necessitou de atendimento médico e/ou internação após algumas dessas agressões?**

Sim, atendimento médico

Sim, internação

Não

**4. O(A) agressor(a) já obrigou você a ter relações sexuais ou praticar atos sexuais contra a sua vontade?**

Sim

Não

Não sei

**5 O(A) agressor(a) persegue você, demonstra ciúme excessivo, tenta controlar sua vida e as coisas que você faz? (aonde você vai, com quem conversa, o tipo de roupa que usa etc.)**

Sim

Não

Não sei

**6. O(A) agressor(a) já teve algum destes comportamentos?**

Disse algo parecido com a frase: “se não for minha, não será de mais ninguém”

Perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais que frequenta

Proibiu você de visitar familiares ou amigos

Proibiu você de trabalhar ou estudar

Fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente

Impediu você de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos pessoais, carro)

Teve outros comportamentos de ciúme excessivo e de controle sobre você

Nenhum dos comportamentos acima listados

**7.a Você já registrou ocorrência policial ou formulou pedido de medida protetiva de urgência envolvendo esse(a) mesmo(a) agressor(a)?**

Sim

Não

**7.b O(A) agressor(a) já descumpriu medida protetiva anteriormente?**

Sim

Não

Não sei

**8. As agressões ou ameaças do(a) agressor(a) contra você se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?**

Sim

Não

Não sei

## BLOCO II - SOBRE O(A) AGRESSOR(A)

**9. O(A) agressor(a) faz uso abusivo de álcool ou de drogas ou medicamentos?**

- Sim, de álcool
- Sim, de drogas
- Sim, de medicamentos
- Não
- Não sei

**10. O(A) agressor(a) tem alguma doença mental comprovada por avaliação médica?**

- Sim e faz uso de medicação
- Sim e não faz uso de medicação
- Não
- Não sei

**11. O(A) agressor(a) já tentou suicídio ou falou em suicidar-se?**

- Sim
- Não
- Não sei

**12. O(A) agressor(a) está com dificuldades financeiras, está desempregado ou tem dificuldade de se manter no emprego?**

- Sim
- Não
- Não sei

**13. O(A) agressor(a) já usou, ameaçou usar arma de fogo contra você ou tem fácil acesso a uma arma?**

- Sim, usou
- Sim, ameaçou usar
- Tem fácil acesso
- Não
- Não sei

**14. O(A) agressor(a) já ameaçou ou agrediu seus filhos, outros familiares, amigos, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais?**

- Sim, filhos
- Sim, outros familiares
- Sim, amigos
- Sim, colegas de trabalho
- Sim, outras pessoas
- Sim, animais
- Não
- Não sei

**15. Você se separou recentemente do(a) agressor(a), tentou ou manifestou intenção de se separar?**

- Sim
- Não

**16.a. Você tem filhos?**

- Sim, com o(a) agressor(a). Quantos? \_\_\_\_\_
- Sim, de outro relacionamento. Quantos? \_\_\_\_\_
- Não

**16.b. Qual a faixa etária de seus filhos? Se tiver mais de um filho, pode assinalar mais de uma opção:**

- 0 a 11 anos
- 12 a 17 anos
- A partir de 18 anos

**16.c. Algum de seus filhos é pessoa com deficiência?**

- Sim
- Não

**17. Estão vivendo algum conflito com relação à guarda dos filhos, visitas ou pagamento de pensão pelo agressor?**

- Sim
- Não
- Não sei

**18. Seu(s) filho(s) já presenciaram ato(s) de violência do(a) agressor(a) contra você?**

- Sim
- Não

**19. Você sofreu algum tipo de violência durante a gravidez ou nos três meses posteriores ao parto?**

- Sim
- Não

**20. Você está grávida ou teve bebê nos últimos 18 meses?**

- Sim
- Não

**21. Se você está em um novo relacionamento, as ameaças ou as agressões físicas aumentaram em razão disso?**

- Sim
- Não

**22. Você possui alguma deficiência ou doença degenerativa que acarretam condição limitante ou de vulnerabilidade física ou mental?**

- Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_
- Não

**23. Com qual cor/raça você se identifica:**

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela/oriental
- Indígena

#### **BLOCO IV - OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

**24. Você considera que mora em bairro, comunidade, área rural ou local de risco de violência?**

- Sim
- Não
- Não sei

**25. Qual sua situação de moradia?**

- Própria
- Alugada
- Cedida ou “de favor”. Por quem? \_\_\_\_\_

**26. Você se considera dependente financeiramente do(a) agressor(a)?**

- Sim
- Não

**27. Você quer e aceita abrigo temporário?**

- Sim
- Não

**Declaro, para os fins de direito, que as informações supra são verídicas e foram prestadas por mim, \_\_\_\_\_**

**Assinatura da Vítima/terceiro comunicante: \_\_\_\_\_**

#### **PARA PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL:**

- Vítima respondeu a este formulário sem ajuda profissional
- Vítima respondeu a este formulário com auxílio profissional
- Vítima não teve condições de responder a este formulário
- Vítima recusou-se a preencher o formulário
- Terceiro comunicante respondeu a este formulário.

## PARTE II

*(PREENCHIMENTO EXCLUSIVO POR PROFISSIONAL CAPACITADO)*

Durante o atendimento, a vítima demonstra percepção de risco sobre sua situação? A percepção é de existência ou inexistência do risco? (por exemplo, ela diz que o agressor pode matá-la, ou ela justifica o comportamento do agressor ou naturaliza o comportamento violento?). Anote a percepção e explique.

---

---

---

Existem outras informações relevantes com relação ao contexto ou situação da vítima e que possam indicar risco de novas agressões? (Por exemplo, a vítima tem novo(a) companheiro(a) ou tomou decisões que anunciam um rompimento definitivo com o agressor (pretende mudar de casa, bairro, cidade). Anote e explique.

---

---

---

Como a vítima se apresenta física e emocionalmente? (Tem sinais de esgotamento emocional, está tomando medicação controlada, necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?) Descreva.

---

---

---

Existe o risco de a vítima tentar suicídio ou existem informações de que tenha tentado se matar?

---

---

---

A vítima ainda reside com o(a) agressor(a) ou ele tem acesso fácil à sua residência? Explique a situação.

---

---

---

Descreva, de forma sucinta, outras circunstâncias que chamaram sua atenção e que poderão representar risco de novas agressões, a serem observadas no fluxo de atendimento.

---

---

---

Quais são os encaminhamentos sugeridos para a vítima?

---

---

---

A vítima concordou com os encaminhamentos?

Sim ( )

Não ( ). Por que? \_\_\_\_\_

*(Assinatura e identificação)*