****

**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. O(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. O(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

**BLOCO III - SOBRE VOCÊ**

**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 abrigamento 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?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_