

FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO

Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

Número do formulário: _____
Órgão de registro: _____
Vincular ao processo nº: _____
Tribunal: _____
Comarca/Município: _____

Data de aplicação: ____/____/____
Boletim de ocorrência: _____
Classe processual: _____
Vara: _____
UF: _____

PARTE I

Observação: os campos marcados com asterisco (*)
são **obrigatórios** para preenchimento.

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES - VÍTIMA

Nome da vítima:* _____

Nome social:¹ _____

Possui CPF? * ☐ Sim. CPF: _____

☐ Não. Passaporte: _____

Data de nascimento: * ____/____/____

Idade: * _____

Identidade de gênero:^{2*}

☐ Mulher cis³ ☐ Mulher trans⁴ ☐ Travesti⁵ ☐ Pessoa não-binária⁶

☐ Prefiro não informar ☐ Outra. Especifique: _____

Orientação sexual:^{7*}

☐ Heterossexual⁸ ☐ Lésbica⁹ ☐ Bissexual¹⁰ ☐ Assexual¹¹

☐ Pansexual¹² ☐ Prefiro não informar

☐ Outra. Especifique: _____

1 **Nome social:** nome pelo qual a pessoa prefere ser chamada, que pode ou não estar registrado em documentos oficiais.

2 **Identidade de gênero:** gênero com o qual a pessoa se identifica. Pode coincidir ou não com o sexo designado ao nascer.

3 **Mulher cis:** pessoa que adota a identidade de gênero feminina atribuída no nascimento.

4 **Mulher trans:** pessoa que adota identidade de gênero feminina, diferente da atribuída no nascimento.

5 **Travesti:** pessoa que adota identidade de gênero feminina, diferente da atribuída no nascimento.
É uma identidade brasileira e latino-americana, que se difere de mulher trans pelo contexto histórico e político.

6 **Pessoa não-binária:** pessoa cuja identidade de gênero não se encaixa nas normas binárias tradicionais. Pode se identificar com mais de um gênero, com nenhum, ou transitar entre diferentes experiências de gênero.

7 **Orientação sexual:** refere-se por quem a pessoa sente atração afetiva e/ou sexual.

8 **Heterossexual:** pessoa que se relaciona afetiva-sexualmente com pessoas de identidade de gênero diferente da sua.

9 **Lésbica:** pessoa de identidade feminina que se relaciona afetiva-sexualmente com outras pessoas de identidade de gênero feminina.

10 **Bissexual:** pessoa que se relaciona afetiva-sexualmente com mais de uma identidade de gênero.

11 **Assexual:** pessoa com pouco ou nenhum interesse afetivo-sexual por outras pessoas.

12 **Pansexual:** pessoa que sente atração afetivo-sexual por outras, independentemente da identidade de gênero delas.

Escolaridade:*

- ☐ Sem escolaridade definida e sem alfabetização
- ☐ Sem escolaridade definida e com alfabetização
- ☐ Ensino Médio incompleto
- ☐ Ensino Médio completo
- ☐ Prefiro não informar
- ☐ Outro. Especifique: _____

- ☐ Ensino Fundamental incompleto
- ☐ Ensino Fundamental completo
- ☐ Ensino Superior incompleto
- ☐ Ensino Superior completo
- ☐ Pós-graduação incompleta
- ☐ Pós-graduação completa

Nacionalidade:*

- ☐ Brasil
- ☐ Apátrida¹³
- ☐ Outra. Especifique: _____

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES - AGRESSOR(A)

Nome do (a) agressor(a):*

Nome social:¹⁴ _____

Data de nascimento:*/____/____ ☐ Não sei Idade:*/____ ☐ Não sei

Identidade de gênero:^{15*}

- ☐ Homem cis¹⁶ ☐ Mulher cis¹⁷ ☐ Homem trans¹⁸ ☐ Pessoa trans-masculina¹⁹
- ☐ Mulher trans²⁰ ☐ Travesti²¹ ☐ Pessoa não-binária²²
- ☐ Não sei ☐ Outra. Especifique: _____

Orientação sexual:^{23*}

- ☐ Heterossexual²⁴ ☐ Lésbica²⁵ ☐ Gay²⁶ ☐ Bissexual²⁷
- ☐ Assexual²⁸ ☐ Pansexual²⁹ ☐ Prefiro não informar ☐ Não sei
- ☐ Outra. Especifique: _____

13 **Apátrida:** pessoa que não é reconhecida como nacional por nenhum país.

14 **Nome social:** nome pelo qual a pessoa prefere ser chamada, que pode ou não estar registrado em documentos oficiais.

15 **Identidade de gênero:** gênero com o qual a pessoa se identifica. Pode coincidir ou não com o sexo designado ao nascer.

16 **Homem cis:** pessoa que adota a identidade de gênero masculina atribuída no nascimento.

17 **Mulher cis:** pessoa que adota a identidade de gênero masculina atribuída no nascimento.

18 **Homem trans:** pessoa que adota identidade masculina, diferente da atribuída no nascimento.

19 **Pessoa trans-masculina:** pessoa que adota identidade masculina, diferente da atribuída no nascimento. É uma identidade que dialoga com a de "homem trans".

20 **Mulher trans:** pessoa que adota identidade de gênero feminina, diferente da atribuída no nascimento.

21 **Travesti:** pessoa que adota identidade de gênero feminina, diferente da atribuída no nascimento. É uma identidade brasileira e latino-americana, que se difere de mulher trans pelo contexto histórico e político.

22 **Pessoa não-binária:** pessoa cuja identidade de gênero não se encaixa nas normas binárias tradicionais. Pode se identificar com mais de um gênero, com nenhum, ou transitar entre diferentes experiências de gênero.

23 **Orientação sexual:** refere-se por quem a pessoa sente atração afetiva e/ou sexual.

24 **Heterossexual:** pessoa que se relaciona afetiva-sexualmente com pessoas de identidade de gênero diferente da sua.

25 **Lésbica:** pessoa de identidade feminina que se relaciona afetiva-sexualmente com outras pessoas de identidade de gênero feminina.

26 **Gay:** pessoa de identidade masculina que se relaciona afetiva-sexualmente com outras pessoas de identidade de gênero masculina.

27 **Bissexual:** pessoa que se relaciona afetiva-sexualmente com mais de uma identidade de gênero.

28 **Assexual:** pessoa com pouco ou nenhum interesse afetivo-sexual por outras pessoas.

29 **Pansexual:** pessoa que sente atração afetivo-sexual por outras, independentemente da identidade de gênero delas.

Escolaridade:*

☐ Sem escolaridade definida e
sem alfabetização

☐ Sem escolaridade definida e
com alfabetização

☐ Ensino Médio incompleto

☐ Ensino Médio completo

☐ Prefiro não informar

☐ Outro. Especifique: _____

☐ Ensino Fundamental incompleto

☐ Ensino Fundamental completo

☐ Ensino Superior incompleto

☐ Ensino Superior completo

☐ Pós-graduação incompleta

☐ Pós-graduação completa

Nacionalidade:*

☐ Brasil

☐ Apátrida³⁰

☐ Outra. Especifique: _____

VÍNCULO ENTRE AS PARTES

Vínculo do(a) agressor(a) com a vítima:*

Relacionamento afetivo:

☐ Marido ou Esposo(a)

☐ Companheiro(a)

☐ Namorado(a)

☐ Ex-marido ou ex-esposo(a)

☐ Ex-companheiro(a)

☐ Ex-namorado(a)

☐ Outro. Especifique: _____

Relacionamento familiar:

☐ Pai

☐ Mãe

☐ Padrasto

☐ Madrasta

☐ Irmão(ã)

☐ Filho(a)

☐ Avô ou avó

☐ Tio(a)

☐ Primo(a)

☐ Cunhado(a)

☐ Sobrinho(a)

☐ Enteadado(a)

☐ Genro ou nora

☐ Outro. Especifique: _____

Relacionamento doméstico:

☐ Pessoa que reside no mesmo lar

☐ Ex-residente do lar

☐ Cuidador(a)

☐ Empregado(a) doméstico(a)

☐ Outro. Especifique: _____

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, com arma de fogo

☐ Não

☐ Sim, com faca

☐ Sim, de outra forma. Especifique: _____

2. O(A) agressor(a) já praticou alguma(s) das seguintes formas graves de agressão física contra você?*

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| ☐ Queimadura | ☐ Enforcamento | ☐ Sufocamento |
| ☐ Estrangulamento | ☐ Tiro | ☐ Afogamento |
| ☐ Facada | ☐ Paulada | |
| ☐ Outro. Especifique: _____ | | ☐ Nenhuma agressão física |

2.1. O(A) agressor(a) já praticou alguma(s) destas agressões físicas contra você?*

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Soco | ☐ Chute | ☐ Tapa |
| ☐ Empurrão | ☐ Puxão de cabelo | |
| ☐ Outro. Especifique: _____ | | ☐ Nenhuma agressão física |

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

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ Sim | ☐ Não |
| | ☐ Prefiro não informar |

3. O(A) agressor(a) já obrigou você a ter relações sexuais ou praticar atos sexuais contra a sua vontade?^{31*}

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Sim | ☐ Não |
| | ☐ Não sei |

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

- ☐ Disse algo parecido com: “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, documentos pessoais ou outros bens³²
 - ☐ Teve outros comportamentos de ciúme excessivo ou controle³³
- ☐ Nenhum comportamento de ciúme excessivo ou controle

31 Violência sexual: qualquer ato que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada ou que limite ou anule o exercício de direitos sexuais e reprodutivos da vítima. **Exemplo:** forçá-la a ter relações sexuais, impedi-la de usar método contraceptivo ou forçá-la a engravidar, abortar, se prostituir.

32 Violência patrimonial: qualquer ação que envolva retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens, documento pessoais, instrumentos de trabalho ou recursos econômicos da vítima. **Exemplo:** esconder seu cartão bancário, reter seu salário, destruir documentos como RG, guardar ou vender seus objetos pessoais, ou impedir o uso do carro da família ou de seus próprios bens.

33 Exemplo: como controlar aonde você vai, com quem conversa, o tipo de roupa que usa etc.

5. Você já registrou ocorrência policial ou solicitou medida protetiva de urgência contra o(a) agressor(a)?*

- | | |
|--|--|
| ☐ Sim, registrei ocorrência policial e solicitei medida protetiva de urgência | ☐ Não, nunca registrei ocorrência ou solicitei medida protetiva de urgência |
| ☐ Sim, registrei apenas ocorrência policial | |
| ☐ Sim, solicitei apenas medida protetiva de urgência | |

5.1. O(A) agressor(a) já descumpriu medida protetiva de urgência anteriormente?*

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Sim | ☐ Não |
| | ☐ Não sei |

6. As agressões ou ameaças do(a) agressor(a) se tornaram mais frequentes e/ou mais graves nos últimos 12 meses?*

- | | |
|--|---|
| ☐ Sim, ficaram mais frequentes e/ou mais graves | ☐ Não houve aumento da frequência e intensidade das agressões e/ou ameaças |
| | ☐ Não sei |

BLOCO II SOBRE O(A) AGRESSOR(A)

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

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Sim: | ☐ Não faz uso das substâncias listadas |
| ☐ Álcool | |
| ☐ Drogas | |
| ☐ Medicamentos | ☐ Não sei |

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

- | | |
|--|----------------------------------|
| ☐ Sim, e faz uso de medicação | ☐ Não |
| ☐ Sim, e não faz uso de medicação | ☐ Não sei |

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

- | | |
|---|---|
| ☐ Sim, já tentou suicídio | ☐ Não, nunca tentou nem falou sobre suicídio |
| ☐ Sim, já falou em suicidar-se, mas nunca tentou | ☐ Não sei |

10. O(A) agressor(a) está desempregado(a) ou tem dificuldades financeiras?*

- ☐ Sim ☐ Não
☐ Não sei

11. O(A) agressor(a) tem fácil acesso a arma de fogo?³⁴

- ☐ Sim ☐ Não
☐ Não sei
☐ Prefiro não informar

12. O(A) agressor(a) já ameaçou ou agrediu seus(suas) filhos(as), outros familiares, outras parceiras íntimas, amigos(as), colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais de estimação?*

- ☐ Sim:
☐ Filhos(as) ☐ Não
☐ Outros familiares ☐ Não sei
☐ Animais de estimação
☐ Outras parceiras íntimas
☐ Outras pessoas (amigos(as), colegas de trabalho, pessoas desconhecidas etc.)

12.1. Você tem conhecimento de registro de ocorrência policial e/ou medida protetiva de urgência contra ele/ela por essas violências?*

- ☐ Sim ☐ Não

BLOCO III SOBRE VOCÊ

13. Você terminou, tentou ou manifestou intenção de terminar com o(a) agressor(a) recentemente?*

- ☐ Sim, terminei recentemente
☐ Sim, tentei terminar, mas ainda estou na relação³⁵
☐ Sim, manifestei intenção de terminar³⁶ ☐ Não

14. Você tem filhos?*

- ☐ Sim, de outro relacionamento. Quantos? _____
☐ Sim, com o(a) agressor(a). Quantos? _____ ☐ Não possuo filhos

³⁴ **Exemplo:** se é policial ou segurança particular e guarda arma em casa ou tem acesso a armamento.

³⁵ **Exemplo:** você chegou a tomar atitudes concretas para sair do relacionamento, mas por algum motivo não conseguiu se separar.

³⁶ **Exemplo:** você falou que queria terminar a relação, mas ainda não tomou nenhuma ação concreta para isso.

14.1. 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

14.2. Algum de seus filhos é pessoa com deficiência?*

☐ Sim. Quantos: _____

☐ Não

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

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

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

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

15. Você sofreu algum tipo de violência durante a gravidez ou até 18 meses após o parto?*

☐ Sim, estou grávida atualmente e sofro violência

☐ Sim, tive filho(a) nos últimos 18 meses e sofro violência atualmente

☐ Sim, sofri violência durante a gravidez ou nos 18 meses após o parto, mas não atualmente

☐ Não sofri violência nesses períodos

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

☐ Sim

☐ Não

☐ Não se aplica

17. Você se sente isolada de amigos, familiares, pessoas da comunidade ou trabalho?*

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

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

- ☐ Sim: ☐ Deficiência física ☐ Deficiência visual
☐ Deficiência auditiva ☐ Deficiência intelectual
☐ Doença degenerativa. Qual? _____ ☐ Não
☐ Outra. Especifique: _____ ☐ Prefiro não informar

19. Com qual cor/raça você se identifica?*

- ☐ Preta (Negra) ☐ Branca
☐ Parda (Negra) ☐ Amarela
☐ Indígena ☐ Prefiro não informar

BLOCO IV OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

20. Você considera que mora em bairro, comunidade, área rural, território indígena ou outro local de maior risco de violência?*

- ☐ Sim, área rural ☐ Não
☐ Sim, território indígena ☐ Não sei
☐ Sim, área urbana

21. Qual a sua situação de moradia?*

- ☐ Própria ☐ Alugada
☐ Cedida ou “de favor”. Por quem? _____

22. Atualmente, você reside no mesmo imóvel com o(a) agressor(a)?*

- ☐ Sim ☐ Não

23. Você se considera financeiramente dependente do(a) agressor(a)?^{37*}

- ☐ Sim, totalmente ☐ Não dependo financeiramente
☐ Sim, parcialmente ☐ Prefiro não informar

³⁷ **Dependência financeira:** refere-se à capacidade de se sustentar financeiramente. Mesmo com renda parcial, pode haver dependência se não for suficiente para as necessidades básicas.

24. Você quer e aceita abrigo temporário?^{38*}

☐ Sim, quero e aceito o
abrigo temporário

☐ Não desejo o
abrigo temporário

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

☐ Declaro, para os fins de direito, que as informações fornecidas são verdadeiras e foram prestadas por mim.

Assinatura da vítima

Para preenchimento do(a) 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

Assinatura do(a) profissional

FORMULÁRIO FINALIZADO.

38 **Abrigo temporário:** o abrigo é uma medida de proteção emergencial para mulheres em risco grave de violência. Oferece moradia segura e sigilosa, com apoio psicossocial. É permitido levar filhos menores de 12 anos e filhas menores de 18 anos, além de outros familiares dependentes, como pais idosos, conforme diretrizes internas de cada abrigo e caso haja vagas disponíveis. Por segurança, o endereço é sigiloso, o uso de celular e visitas são restritos e há regras de convivência a serem seguidas durante a permanência.

FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO

Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

PARTE II**Observação:** os campos marcados com asterisco (*) são obrigatórios para preenchimento.**AVALIAÇÃO DE RISCO SEMIESTRUTURADA COMPLEMENTAR**

Informações: essa avaliação deve ser conduzida por profissional com experiência em técnicas de entrevista e conhecimento sobre avaliação do funcionamento global e saúde mental. Nesta parte do formulário o(a) profissional responsável pelo atendimento deverá registrar informações consideradas relevantes para a compreensão global da situação, com o objetivo de realizar a avaliação de risco complementar. O documento de avaliação semiestruturada consiste em um conjunto de perguntas que podem ser usadas para orientar a entrevista e serão respondidas de forma descritiva e sucinta pelo(a) profissional. O registro se fará a partir de informações que já foram prestadas pela vítima na Parte I que devem ser novamente questionadas à vítima através de revisão da Parte I. Podem também ser acrescentadas de outras perguntas sobre suas condições físicas, emocionais e psicológicas. Ao final, um campo aberto permite o registro de informações adicionais e que sejam consideradas relevantes para entendimento da gravidade da situação e para a proteção da mulher em situação de violência doméstica e familiar.

Observações:

- Contextualize e priorize os aspectos mais graves para fundamentar intervenções e medidas de proteção efetivas.
- Mantenha registro conciso, objetivo e alinhado à integridade e autonomia da vítima.

Nome da vítima:* _____**Nome social:**³⁹ _____Possui CPF? ☐ Sim. CPF: _____☐ Não. Passaporte: _____

Data de nascimento:*/_____/_____/_____

Idade:*/_____

Número do formulário: _____

Data de aplicação:_____/_____/_____

Órgão de registro: _____

Boletim de ocorrência: _____

Vincular ao processo nº: _____

Classe processual: _____

Tribunal: _____

Vara: _____

Comarca/Município: _____

UF: _____

1. Percepção de risco por parte da vítima**Durante o atendimento, a vítima demonstra percepção de risco sobre sua situação?**

Avaliar a percepção da mulher sobre sua situação de risco e elementos que interferem nessa percepção (Ex.: distorção cognitiva ou negação da violência e do contexto de risco; estresse pós-traumático ou outras condições de saúde que interferem na percepção do risco). Explicitar diferenças de percepção entre avaliador(a) e vítima, quando houver, bem como se há subestimação ou superestimação ao risco pela vítima.

2. Contexto atual e risco de novas violências

Existem outras informações relevantes com relação ao contexto atual ou situação da vítima e que possam indicar risco de novas violências?

Dimensões relevantes sobre esse tema são: verificar se a vítima ainda reside com o(a) agressor(a) ou próxima dele(a); se a vítima tomou atitudes concretas para sair do relacionamento, mas por algum motivo não conseguiu se separar; se tem planos efetivos de separação, bem como dinâmica após a separação; se a vítima não se separa por medo ou dependência econômica; se após a separação o(a) agressor(a) agrediu ou ameaçou agredir pessoas que ajudaram a vítima; se o(a) agressor(a) tem meio ou poder especial para encontrar a vítima em caso de separação etc.

3. Sobre a saúde física, mental e estado emocional da vítima

Como a vítima se apresenta física, mentalmente e emocionalmente? Tem sinais de esgotamento emocional? Está tomando medicação controlada? Necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?

Avaliar funcionamento global e saúde física e mental da mulher, bem como seu estado emocional (Ex.: doenças crônicas; lesões e outros adoecimentos físicos e psíquicos decorrentes das violências; sintomas de alteração de humor; transtorno de estresse pós-traumático; uso abusivo de álcool e/ou drogas; ideação suicida; transtorno de personalidade; sintomas psicóticos; uso de medicação e acesso a tratamentos).

4. Sobre o histórico de violência e sobre o(a) agressor(a)

Qual o histórico de violências entre a vítima e o(a) agressor(a)? Há comportamentos de ciúme excessivo e de controle do(a) agressor(a) sobre a vítima? Há presença de outros fatores de risco relacionados a(o) agressor(a)?

Avaliar histórico de violências (físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais ou morais) entre a vítima e o(a) agressor(a); situação de risco atual ou iminente de agravamento de violências; descumprimento de medidas protetivas de urgência; bem como a presença de outros fatores de risco, a exemplo da diferença de idade igual ou superior a 9 anos entre a vítima e o(a) agressor(a), uso abusivo de álcool e/ou drogas pelo(a) agressor(a) etc.

5. Descreva outros fatores de risco

Verificar a existência de outros fatores de risco, a partir de elementos específicos da situação concreta (Ex.: se há conflitos de guarda; alimentos; visitas; divórcio; partilha de bens; inventário etc.).

6. Descreva fatores de proteção verificados no caso concreto

Fatores de proteção são características ou condições presentes no indivíduo ou ambiente social que reduzem a probabilidade de ocorrência de violências, atenuando o efeito dos fatores de risco (Ex.: habilidades sociais e de resolução de conflitos; apoio familiar; acesso à serviços de proteção; cumprimento de medidas protetivas de urgência; adesão às estratégias de gestão de risco etc.).

7. Orientações, encaminhamentos e outras medidas voltadas para a vítima, o(a) agressor(a) e/ou familiares

Liste encaminhamentos a serviços prestados pela Rede de Enfrentamento da Violência contra a Mulher e pela Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, como programas oficiais ou comunitários de proteção ou de atendimento; de assistência jurídica; empoderamento econômico; assistência social; apoio psicossocial; acompanhamento médico; abrigo; necessidade de elaboração de plano de segurança individual; reavaliação de medidas protetivas de urgência ou adoção de outras medidas de proteção.

8. Orientações, encaminhamentos e outras medidas voltadas para a vítima, o(a) agressor(a) e/ou familiares

A vítima manifestou interesse em aderir aos encaminhamentos?

☐ Sim

☐ Não. Por quê? _____

Nome do(a) profissional: _____

Cargo/função: _____

Serviço/órgão: _____