

**ANEXO III DA RESOLUÇÃO N. 351, DE 28 DE OUTUBRO DE 2020.**

[\(incluído pela Resolução n. 518, de 31.8.2023\)](#)

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO DO ASSÉDIO MORAL, DO  
ASSÉDIO SEXUAL E DA DISCRIMINAÇÃO NO ÂMBITO DO PODER  
JUDICIÁRIO**

**PARTE I**

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES**

Órgão de Registro:

Nome da pessoa notificante:

Idade:

Escolaridade:

Nacionalidade:

Nome da pessoa notificada:

Idade:

Escolaridade:

Nacionalidade:

Vínculo entre a pessoa notificante e a pessoa notificada:

Data:

**BLOCO I – SOBRE VOCÊ**

**1. Qual função você exerce?**

( ) Magistrado (a)

( ) Servidor (a)

( ) Estagiário (a)

- Aprendiz
- Voluntário (a)
- Terceirizado (a)
- Não desejo informar

2. Em qual unidade você trabalha?

R:

- Não desejo informar

3. Há quanto tempo você trabalha na unidade?

R:

- Não desejo informar

4. Há vínculo de subordinação entre você e a pessoa noticiada?

- Sim, explique brevemente
- Não
- Não sei
- Não desejo informar

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

- Sim. Qual(is)?
- Não

6. Com qual cor/raça você se identifica:

- Branca

- Preta
- Parda
- Amarela/oriental
- Indígena

7. Qual o seu gênero:

- Feminino
- Masculino
- Outro
- Não desejo informar

**BLOCO II - SOBRE A PESSOA NOTICIADA**

1. Qual a função exercida pela pessoa noticiada?

R:

- Não desejo informar

2. A pessoa noticiada tem alguma doença mental diagnosticada?

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

3. A pessoa noticiada faz uso ou tem fácil acesso a uma arma?

- Sim, usa
- Tem fácil acesso

Não

Não sei

4. A pessoa noticiada já ameaçou, agrediu, assediou ou discriminou outras pessoas no ambiente de trabalho?

Sim. Especificar:

Não

Não sei

5. A pessoa noticiada já recebeu algum tipo de sanção disciplinar?

Sim. Especifique:

Não

Não sei

6. A pessoa noticiada já descumpriu alguma medida cautelar aplicada?

Sim. Especifique

Não

Não sei

### BLOCO III - SOBRE O HISTÓRICO DE ASSÉDIO E/OU DISCRIMINAÇÃO

1. A pessoa noticiada já o(a) ameaçou com a finalidade de prejudicá-lo(a) no seu ambiente de trabalho?

Sim, por escrito

Sim, por e-mail

Sim, por gestos

Sim, verbalmente

Sim, fisicamente

Não

2. A pessoa noticiada já praticou alguma agressão (física, verbal, psicológica, moral, sexual) contra você?

Sim. Especificar:

Não

3. A pessoa noticiada já praticou algum ato contra a sua dignidade sexual?

Sim. Especificar:

Não

Não sei

4. A pessoa noticiante já se sentiu diminuída, ridicularizada ou humilhada por ato da pessoa noticiada no ambiente de trabalho?

Sim. Especificar:

Não

Não sei

5. A pessoa noticiada o(a) persegue no ambiente de trabalho, impedindo o desenvolvimento de suas funções e/ou tentando controlar o seu dia a dia e as coisas que você faz e o contato com os(as) seus(suas) colegas de trabalho?

Sim. Especifique:

Não

Não sei

6. A pessoa noticiada já teve algum destes comportamentos?

- Impediu o seu contato com os colegas de trabalho
- Perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais que frequenta
- Exigiu o cumprimento de tarefas desnecessárias ou exorbitantes
- Fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente
- Teve outros comportamentos de controle sobre você. Especifique.
- Nenhum dos comportamentos acima listados

7. Você necessitou de atendimento médico/psicológico e/ou internação após as condutas descritas pelos itens anteriores?

- Sim, atendimento médico
- Sim, atendimento psicológico
- Sim, internação
- Não

8. Você já pensou em suicídio?

- Sim
- Não
- Não sei

9. Você já comunicou os fatos ao superior hierárquico ou ao órgão competente do tribunal?

- Sim. Especificar:
- Não

10. As agressões, ameaças ou atos de discriminação antes mencionados praticados contra você se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?

- Sim. Especificar:

Não

Não sei

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:**

Pessoa noticiante respondeu a este formulário sem ajuda profissional

Pessoa noticiante respondeu a este formulário com auxílio profissional

Pessoa noticiante não teve condições de responder a este formulário

Pessoa noticiante não quis preencher o formulário

Terceiro comunicante respondeu a este formulário.

### **PARTE II**

#### **(PREENCHIMENTO EXCLUSIVO POR PROFISSIONAL CAPACITADO)**

1. Durante o atendimento, a pessoa noticiante demonstra percepção de risco sobre sua situação? A percepção é de existência ou inexistência do risco? (por exemplo, ela diz que a pessoa noticiada pode prejudicá-la profissionalmente, ou ela justifica o comportamento da pessoa noticiada ou naturaliza o seu comportamento?). Anote a percepção e explique.

2. Existem outras informações relevantes com relação ao contexto ou situação da pessoa noticiante e que possam indicar risco de novas situações de assédio e discriminação? Anote e explique.

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

4. Existe o risco de a pessoa notificante tentar suicídio ou existem informações de que tenha tentado se matar?

5. A pessoa notificante ainda trabalha com a pessoa notificada ou ela tem acesso fácil ao seu local de trabalho? Explique a situação.

6. Descreva, de forma sucinta, outras circunstâncias que chamaram sua atenção e que poderão representar risco de novos episódios de assédio e/ou discriminação, a serem observadas no fluxo de atendimento.

7. Quais são os encaminhamentos sugeridos para a pessoa notificante?

8. A pessoa notificante concordou com os encaminhamentos?

Sim ( )

Não ( ). Por que?