

FORMULÁRIO ROGÉRIA

Registro de Ocorrência Geral de Emergência e Risco Iminente às pessoas LGBTQIA+

Observação 1: os campos marcados com asterisco (*) são obrigatórios para preenchimento.**Observação 2:** o questionário deve ser preenchido mediante autodeclaração da pessoa atendida, exceto a Análise do(a) Profissional.

Número do formulário: _____ Data de aplicação: ____/____/____

Existe registro de ocorrência policial (Boletim de Ocorrência) relacionado a este(s) fato(s)?

☐ Sim. Informar o(s) número(s): _____ ☐ Não

Identificar a(s) Delegacia(s): _____

Existe processo judicial relacionado a este(s) fato(s)? _____

Classe processual: _____

Tribunal: _____

Vara: _____

Comarca/Município: _____

UF: _____

BLOCO I DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome: * _____

O nome que você informou é o seu nome social? * ☐ Sim ☐ Não

Informe o nome constante no seu registro de nascimento:

(Responda apenas se tiver marcado "Sim" na questão anterior)

Possui CPF? * ☐ Sim. CPF: _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____

Data da expedição: ____/____/____

☐ Não. Passaporte: _____

Data de nascimento: * ____/____/____

Idade: * _____

Identidade de gênero: 2*

☐ Homem cis³☐ Homem trans⁴☐ Pessoa trans-masculina⁵☐ Mulher cis⁶☐ Mulher trans⁷☐ Travesti⁸☐ Pessoa não-binária⁹☐ Não sei☐ 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 **Homem cis:** pessoa que adota a identidade de gênero masculina atribuída no nascimento.

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

5 **Pessoa trans-masculina:** pessoa que adota identidade de gênero masculina, diferente da atribuída no nascimento. É uma autoidentificação distinta da de "homem trans", embora ambas expressem vivências de masculinidade trans.

6 **Mulher cis:** pessoa que adota a identidade de gênero feminino atribuída no nascimento.

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

8 **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.

9 **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.

Orientação sexual:^{10*}

- ☐ Lésbica¹¹ ☐ Gay¹² ☐ Bissexual¹³ ☐ Assexual¹⁴
☐ Pansexual¹⁵ ☐ Heterossexual¹⁶ ☐ Não sei
☐ Outra. Especifique: _____

Informar se é pessoa intersexo^{17:*}

- ☐ Sim ☐ Não

Escolaridade:^{*}

- ☐ Sem escolaridade definida e sem alfabetização
☐ Sem escolaridade definida e com alfabetização
☐ Ensino Fundamental incompleto
☐ Ensino Fundamental completo
☐ Ensino Médio incompleto
☐ Ensino Médio completo
☐ Ensino Superior incompleto
☐ Ensino Superior completo
☐ Pós-graduação incompleta
☐ Pós-graduação completa
☐ Outro. Especifique: _____

Nacionalidade:^{*}

- ☐ Brasil ☐ Apátrida¹⁸
☐ Outra. Especifique: _____

Com qual cor/raça você se identifica?^{*}

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

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

11 **Lésbica:** pessoa de identidade feminina que se relaciona de forma afetivo-sexual com outras pessoas de identidade de gênero feminina.

12 **Gay:** pessoa de identidade masculina que se relaciona de forma afetivo-sexual com outras pessoas de identidade de gênero masculina.

13 **Bissexual:** pessoa que se relaciona de forma afetivo-sexual com mais de uma identidade de gênero.

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

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

16 **Heterossexual:** pessoa que se relaciona de forma afetivo-sexual com pessoas de identidade de gênero diferente da sua.

17 **Intersexo:** pessoa com variações corporais naturais (cromossomos, hormônios e/ou órgãos genitais) que não se enquadram nas definições típicas de sexo biológico masculino ou feminino.

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

ENDEREÇO

Endereço – logradouro:* _____
Número:* _____ CEP: _____
Complemento: _____ Bairro:* _____
Município:* _____ UF:* _____
Telefone para contato:* (____) _____

**CASO SEJA CRIANÇA OU ADOLESCENTE, REGISTRAR OS DADOS DO(A)
RESPONSÁVEL LEGAL OU PESSOA QUE ESTÁ ACOMPANHANDO O ATENDIMENTO**

Nome do(a) responsável legal ou acompanhante:* _____
CPF* _____ RG: _____
Órgão expedidor: _____ Data da expedição: ____/____/____
Telefone para contato:* (____) _____ E-mail:* _____

BLOCO II DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO RISCO**1 - Qual tipo de violência ou discriminação sofrida?* (Marque todas que se aplicam)**

☐ Violência física (golpes, tapas, ferimentos, submissões físicas, facada, paulada, soco, puxões, empurrões, imobilização etc.).

Especifique: _____

☐ Violência psicológica (ameaças, humilhações, xingamentos, intimidações).

Especifique: _____

☐ Violência moral (difamações, exposição, calúnias, injúria, chantagens).

Especifique: _____

☐ Violência econômica ou patrimonial (retenção ou destruição de bens ou capital, roubo, furto).

Especifique: _____

☐ Violência sexual (abusos, assédio, estupro, exposição da ou à nudez e prática de atos sexuais indesejados).

Especifique: _____

☐ Discriminação/preconceito – Direito cerceado ou negado referente a trabalho.

Especifique: _____

☐ Discriminação/preconceito – Direito cerceado no acesso a espaços públicos ou privados.
(banheiro, loja, supermercado, banco etc.)

Especifique: _____

☐ Discriminação/preconceito – Direito cerceado no acesso a serviços e políticas públicas.
(tratamento em saúde, acesso à justiça, educação etc.)

Especifique: _____

☐ Outro(s). Especifique: _____

2 - Informar onde ocorreu a violência e/ou discriminação/preconceito?*
(Marque todas que se aplicam)

☐ Ambiente doméstico¹⁹

☐ Ambiente institucional²¹

☐ Ambiente privado que não é doméstico²⁰

☐ Ambiente virtual²²

☐ Ambiente público

☐ Outro. Especifique: _____

2.1 - Página na internet, caso o fato tenha ocorrido em ambiente virtual
(Facebook, Instagram, Twitter ou outras):

(Responda à questão 2.1 apenas se tiver marcado “Ambiente virtual” na questão anterior)

3- Você conhece quem praticou a violência/discriminação?

☐ Sim

☐ Não

3.1 Identifique.*

Relacionamento afetivo:

☐ Marido ou Esposo(a)

☐ Ex-marido ou ex-esposo(a)

☐ Companheiro(a)

☐ Namorado(a)

☐ Ex-namorado(a)

Relacionamento familiar:

☐ Pai

☐ Mãe

☐ Padrasto

☐ Madrasta

☐ Irmão(ã)

☐ Filho(a)

☐ Avô ou avó

☐ Tio(a)

☐ Primo(a)

☐ Cunhado(a)

☐ Sobrinho(a)

☐ Enteado(a)

☐ Genro ou nora

Relacionamento doméstico:

☐ Pessoa que reside no mesmo lar

☐ Ex-residente do lar

☐ Empregado(a) doméstico(a)

☐ Cuidador(a)

19 **Ambiente doméstico:** local de convivência íntima, familiar ou afetiva, geralmente ligados ao lar/moradia.

20 **Ambiente privado:** locais de acesso restrito, mas fora do contexto doméstico, como trabalho, estabelecimentos comerciais.

21 **Ambiente institucional:** locais administrados por instituições públicas ou privadas que prestem serviços sociais e à população.

22 **Ambiente virtual:** espaços digitais, como plataformas, aplicativos, sites, redes sociais e demais ambientes online.

Outros relacionamentos próximos:

☐ Vizinho(a) próximo(a)

☐ Conhecido(a) da família

Sem vínculo familiar/doméstico, mas com histórico de convivência:

☐ Chefe

☐ Colega de trabalho

☐ Cliente

☐ Diretor(a)

☐ Professor(a)

☐ Colega de instituição de ensino

☐ Amigo(a) de amigos(as) meus(minhas)

☐ Liderança religiosa. Especifique: _____

☐ **Sem vínculo familiar/doméstico e sem histórico de convivência**

☐ **Prefiro não informar**

☐ **Outro.** Especifique: _____

**INFORMAR DADOS DE QUEM PRATICOU A VIOLÊNCIA E/OU A
DISCRIMINAÇÃO/PRECONCEITO, CASO A VÍTIMA TENHA CONHECIMENTO**

Nome: _____

Cargo ou ocupação da pessoa que cometeu a agressão: _____

(Preencher apenas se selecionado "Sem vínculo familiar e sem histórico de convivência" na questão anterior.)

Endereço para localização (residencial ou de trabalho): ☐ Residencial ☐ Trabalho

Endereço – logradouro: _____

Número: _____

CEP: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Município: _____

UF: _____

Telefone para contato: (____) _____

E-mail: _____

BLOCO III PERCEPÇÕES DA VÍTIMA EM RELAÇÃO AO RISCO

4 - Possui testemunhas com relação a esse(s) fato(s)?*

☐ Sim

Nome da testemunha 1: _____

Nome da testemunha 2: _____

Telefone: (____) _____

Telefone: (____) _____

☐ Não

☐ Prefiro não informar

5 - Qual a sua percepção com relação ao risco de sofrer novo episódio de violência, você sente que está sendo perseguido(a), ameaçado(a) ou vigiado(a)?*

☐ Sim. Especificar: _____

☐ Não

BLOCO IV HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA/DISCRIMINAÇÃO

6 - Em caso de violência doméstica e familiar, já houve medida protetiva de urgência ou alguma medida cautelar²³?*

- ☐ Sim, já houve medida protetiva de urgência e/ou houve medida cautelar
- ☐ Não, nunca houve solicitação ou concessão de medida protetiva de urgência, ou medida cautelar
- ☐ Prefiro não informar

7 - Existe registro de ocorrência policial (boletim de ocorrência) relacionado a fatos anteriores de violência e/ou discriminação/preconceito?*

- ☐ Sim
Informar o(s) número(s): _____
Identificar a(s) delegacia(s): _____
- ☐ Não

8 - Existe processo judicial relacionado a fatos anteriores de violência e/ou discriminação/preconceito?*

- ☐ Sim
Informar o(s) número(s): _____
Identificar o Tribunal para cada processo: _____
- ☐ Não

9 - Existe processo extrajudicial relacionado a este(s) fato(s)?*

- ☐ Sim
Especifique: _____
- ☐ Não

10 - Existe processo extrajudicial relacionado a fatos anteriores de violência e/ou discriminação/preconceito?*

- ☐ Sim
Especifique: _____
- ☐ Não

23 **Medidas protetivas de urgência e medidas cautelares:** têm como objetivo comum proteger a vítima, prevenir novas violências e garantir o andamento do processo. Ambas podem incluir, por exemplo, o afastamento do(a) agressor(a) do lar, a proibição de contato com a vítima e a restrição do porte de armas.

BLOCO V AGRAVANTES DA SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE

11 - Assinalar a presença de possíveis agravantes da situação de risco e vulnerabilidade social da vítima: * (Marque todas que se aplicam)

Situação social e habitacional:

- | | |
|--|---|
| ☐ Está em situação de rua | ☐ Mantém contato com o(a) agressor(a) |
| ☐ É migrante ou refugiado | ☐ Não possui rede de apoio (família e/ou amigos(as)) |
| ☐ Reside com o(a) agressor(a) | ☐ Possui rede de apoio restrita |

Saúde física e mental:

- | | |
|--|--|
| ☐ Tem alguma doença grave, crônica ou comorbidade | ☐ Faz uso abusivo de álcool ou outras drogas/ dependência química |
| ☐ Apresenta sofrimento psíquico, transtorno mental ou ideação/tentativa de suicídio | ☐ É <i>pessoa com deficiência</i> |
| | ☐ É idoso(a) (60 anos ou mais) |

Contexto profissional e institucional:

- | | |
|--|---|
| ☐ É profissional do sexo | ☐ Necessita de proteção especializada (ex.: programa de proteção à vida) |
| ☐ Não é acompanhado(a) por nenhum serviço de saúde, assistência ou proteção | |

Gravidade da violência vivenciada:

- | | |
|---|--|
| ☐ O(A) agressor(a) possui arma de fogo | ☐ Sente risco iminente à integridade física ou à vida |
| ☐ Houve tentativa de homicídio | |

☐ **Outros agravantes.** Especifique: _____

12 - A partir da identificação das demandas e concordância da pessoa atendida (vítima), assinalar os encaminhamentos de proteção social que foram realizados: * (Marque todas que se aplicam)

Segurança Pública e Programa de proteção:

- ☐ Delegacia de Polícia (registro de ocorrência, medida protetiva de urgência etc.)
- ☐ PROVITA – Programa de Proteção a Vítimas e Testemunhas Ameaçadas
- ☐ PPDDH – Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos, Comunicadores e Ambientalistas
- ☐ PPCAM – Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte

Proteção especializada LGBTQIA+:

- ☐ Centro de Referência LGBTQIA+
- ☐ Casa de Acolhimento / Casa Abrigo para pessoas LGBTQIA+

Justiça e defesa de direitos:

☐ Assistência jurídica gratuita.

Especifique: _____

Saúde:

☐ Encaminhamento para atendimento de saúde (clínica geral, saúde mental, etc.).

Especifique: _____

Assistência social:

☐ Encaminhamento para CRAS, CREAS ou outro serviço da rede.

Especifique: _____

Educação:

☐ Encaminhamento para instituição de ensino ou serviço de permanência escolar.

Especifique: _____

Habitação:

☐ Encaminhamento para serviço de habitação ou inclusão em programa habitacional.

Especifique: _____

☐ Outros encaminhamentos.

Especifique: _____

☐ Não houve encaminhamentos.

Especifique o motivo: _____

BLOCO VI INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Campo reservado para observações:

BLOCO VII ANÁLISE DO(A) PROFISSIONAL

13 - Existem outras informações relevantes com relação ao contexto ou situação da vítima e que possam indicar risco de novas agressões? Anote e explique.

14 - Como a vítima se apresenta física e emocionalmente? Está acompanhado (a) pela rede de saúde? Tem sinais de esgotamento emocional, está tomando medicação controlada, necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico? Existe o risco de a vítima tentar suicídio ou existem informações de que tenha tentado se matar? Outro? Descreva.

15 - 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.

BLOCO VIII DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

Nome da instituição*: _____

Endereço – logradouro: _____

Número: _____ CEP: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Município*: _____ UF*: _____

Telefone para contato*: (____) _____ E-mail: _____

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

☐ Declaro, para os fins de direito, que as informações fornecidas são verídicas 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