



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã – SP

www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

AUTÓGRAFO Nº 0046/2021 PROJETO DE LEI DE Nº 050/2021

“Dispõe sobre normas suplementares às Leis Federais nº 11.340/2006, 14.149/2021 e 14.188/2021, para fomentar o enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher.”

A MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DE ECHAPORÃ, nos termos do art. 23, inciso XXV de seu Regimento Interno, faz saber ao Poder Executivo que em 03 de novembro de 2021 o Plenário aprovou:

Art. 1º Esta Lei estabelece, nos termos combinados do art. 30, II e 226, § 8º, da Constituição Federal, e do art. 144 da Constituição Estadual, disposições suplementares às Leis Federais nºs 11.340/2.006, 14.149/2.021 e 14.188/2.021, como medidas de combate à Violência Doméstica e Familiar contra a mulher.

Art. 2º Nos termos do art. 2º, § 3º, da Lei Federal nº 14.149/2.021, fica o Poder Executivo Municipal autorizado a disponibilizar para a população, em meio físico ou digital, o modelo de Formulário Nacional de Avaliação de Risco que tem por objetivo identificar os fatores que indicam risco de ocorrência de Violência Doméstica, de modo a subsidiar as ações dos órgãos de segurança pública da rede de proteção, preservando-se o sigilo das informações.

Art. 3º O texto do Formulário Nacional de Avaliação de Risco, aprovado pela Resolução Conjunta nº 5/2.020 pelo Conselho Nacional de Justiça e pelo Conselho Nacional do Ministério Público, constará no Anexo Único desta Lei.

Art. 4º Fica autorizado que o Poder Executivo Municipal proceda à integração permitida pelo art. 2º da Lei Federal nº 14.188/2.021, podendo, inclusive, celebrar convênio ou estabelecer parcerias para tanto.



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã – SP
www.camaraechapora.sp.gov.br cmechapora@gmail.com

Art. 5º O código “sinal em formato X”, preferencialmente feito na mão e na cor vermelha, feita pela vítima pessoalmente, ou por alguém de sua confiança, indicará a ocorrência em tese de Violência Doméstica em uma das suas mais diversas formas, sendo que nos termos combinados do art. 8º, incisos I e VIII da Lei Federal 11.340/2.006 (Lei Maria da Penha) e do art. 3º da Lei Federal nº 14.188/2.021, os profissionais das áreas de assistência social, saúde, educação e habitação do Município deverão ser capacitados a reconhecê-lo de modo a conferir o encaminhamento necessário.

Art. 6º Compete ao poder público informar a população a respeito:

I – dos direitos, garantias e proteções especiais às mulheres em situação concreta ou potencial de violência doméstica e familiar, constantes da Lei Maria da Penha (Lei Federal nº 11.340/2.006);

II – do Formulário Nacional Avaliação de Risco, com as indicações para correto preenchimento; e

III – do Programa de Cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica, com o código “sinal em formato X”.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Echaporã, 04 de novembro de 2021.

~~EVERTON ALVES FERREIRA~~

~~Presidente~~

MOISÉS ANTÔNIO LEITE

1º Secretário

DIRCEU APARECIDO SVERZUTI

Vice-Presidente

CAIO AUGUSTO GARCIA COSTA E

SILVA

2º Secretário



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã – SP
www.camaraechapora.sp.gov.br cmechapora@gmail.com

ANEXO ÚNICO

TEXTO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 5, DE 3 DE MARÇO DE 2020 DO CNJ E CNMP – 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



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã – SP
www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

- 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?



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã - SP
www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

- () 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



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã – SP

www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

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



Câmara Municipal de Echaporá

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporá - SP
www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

- 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



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã - SP
www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

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



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã - SP
www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

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.



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã - SP
www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

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.



Câmara Municipal de Echaporã

Estado de São Paulo

CNPJ: 02.652.664/0001-60

Praça Riodante Fontana, 13 - Fone/fax: (18) 3356-1441 - CEP: 19830-000 - Echaporã - SP
www.camaraechapora.sp.gov.br

cmechapora@gmail.com

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 quê? _____