



LEI MUNICIPAL Nº 2103/2021

“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.”

LUIS GUSTAVO EVANGELISTA, Prefeito Municipal de Echaporã, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por Lei, faço saber que a Câmara de Vereadores de Echaporã/SP aprova e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

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.

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:

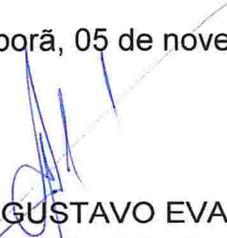
I – dos direitos, garantias e proteções especiais às mulheres em situação concreta ou potencial de violência doméstica e familiar, constantes da Lei Maria da Penha (Lei Federal nº 11.340/2.006);

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”.

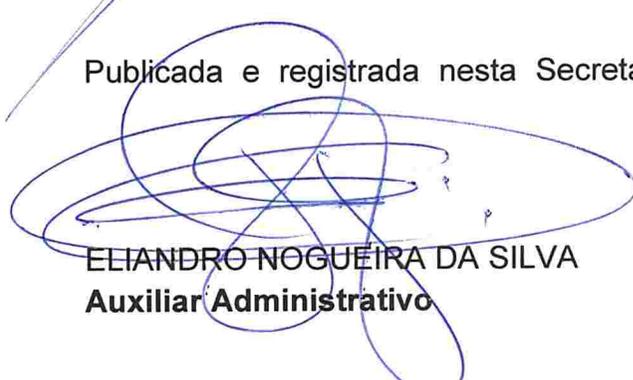
Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Echaporã, 05 de novembro de 2021.


LUIS GUSTAVO EVANGELISTA
Prefeito Municipal

data supra.

Publicada e registrada nesta Secretaria na mesma


ELIANDRO NOGUEIRA DA SILVA
Auxiliar Administrativo



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
- 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 abrigo temporário?

- Sim
- Não

Declaro, para os fins de direito, que as informações supra são verdadeiras 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 quê? _____