



## RESOLUÇÃO CMDCA Nº 03 de 07 de junho de 2024

### ***“Dispõe sobre fluxo de afastamento do convívio familiar de crianças e adolescentes suas famílias natural”***

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Federal n.º 8.069/90, Lei Federal 12.594/2012, Lei Municipal 640/1994, de 25 de março de 1994 alterada pelas Leis Municipais nº 757/1995 de 19 de junho de 1995 e 758/2010 de 09 de setembro de 2010:

Considerando o disposto na Lei 1.577/2021 do Município de Franco da Rocha.  
Resolve:

Art. 1º – Fica autorizado o alojamento de crianças/adolescentes no Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes, doravante SAICA pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, prorrogáveis até o próximo dia útil em caso de final de semana e feriados.

Parágrafo Único. Tão logo realizado o alojamento, e respeitado o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, previsto no art. 93 do Estatuto da Criança e do Adolescente, deverá o SAICA enviar e-mail à Vara da Infância e Juventude, comunicando o alojamento.

Art. 2º – No prazo estabelecido no artigo anterior, deverá o Conselho Tutelar realizar diligências para averiguar a existência da situação de risco, a possibilidade de imediata reintegração à família natural, existência de membros da família extensa aptos ao exercício dos cuidados temporários até posterior decisão judicial.

Art. 3º – O SAICA somente receberá a criança/adolescente em alojamento temporário mediante a formalização de termo de alojamento, assinado pelo(s) conselho(s) tutelar(es) responsável, nos modelos do Anexo I desta Resolução.

Art. 4º – O conselheiro tutelar responsável pelo alojamento temporário deverá entregar eventuais documentos pessoais da criança/adolescente alojado ao Coordenador ou responsável do SAICA, bem como manter contato acerca das diligências em curso.

Art. 5º – Findo o prazo do alojamento, deverá o Conselho Tutelar formalizar o acolhimento institucional emergencial ou a entrega a membro da família natural ou extensa, por meio de ofício à Vara da Infância e Juventude, assinado por todos os conselheiros integrantes do colegiado responsável pelo acolhimento institucional emergencial, utilizando modelo estabelecido no Anexo II desta Resolução.

Art. 6º – Todas as comunicações à Vara da Infância e Juventude, incluindo o ofício previsto no art. 5º desta Resolução, deverão ser protocoladas por meio do e-mail



**CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS  
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
CMDCA**



---

institucional “francorochainf@tjsp.jus.br”, sob pena de não recebimento e consequente responsabilidade.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na presente data.

Franco da Rocha, 07 de maio de 2024.

Gilson Rodrigues  
Presidente CMDCA



---

ANEXO I

TERMO DE ALOJAMENTO

Nome: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

Sexo ( ) F ( ) M

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Responsável (onde a criança ou adolescente foi encontrado):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Acolhimento(s) anterior(es): sim ( ) não ( )

Instituição: \_\_\_\_\_

Irmão(s) Acolhido(s): ( ) sim não ( )

Motivo(s) do acolhimento (Breve Relato):



CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS  
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
CMDCA



---

---

---

---

Estado Geral de saúde da criança/adolescente:

A criança ou adolescente (assinalar com x):

realiza algum tratamento médico. Qual? \_\_\_\_\_

aparenta indícios de transtorno mentias

apresenta alguma deficiência

possui alguma doença infectocontagiosa

usa medicamentos de uso contínuo e/ou controlados (especificar):

---

---

---

Documentos recebidos no momento do acolhimento:

---

---

Data de entrada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_

Data de saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável do SAICA acolhimento:

---

Responsável SAICA entrega:



**ANEXO II**

**OFÍCIO PADRÃO PARA INFORMAÇÃO À VIJ DE MEDIDA DE AFASTAMENTO DA  
CRIANÇA/ ADOLESCENTE DA FAMÍLIA NATURAL**

**APLICAÇÃO DE MEDIDA DE AFASTAMENTO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE DA  
FAMÍLIA NATURAL:**

Encaminhado para: ( ) FAMÍLIA EXTENSA ( ) ABRIGO INSTITUCIONAL

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome da criança/adolescente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Escola que frequenta: \_\_\_\_\_

CRAS de referência: \_\_\_\_\_

UBS de referência: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Endereço da mãe: \_\_\_\_\_

Telefone da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Endereço do pai: \_\_\_\_\_

Telefone do pai: \_\_\_\_\_

**2. APLICAÇÃO DE MEDIDAS ANTERIORES:**

Medida Aplicada	Data da aplicação	Resultado	Ofício Encaminhado



1-			
2-			
3-			

### 3. INTERESSADOS NA GUARDA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

#### 3.1 Família extensa

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

3.2 Familiares e pessoas de referência procuradas e não demonstram interesse na guarda.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. MOTIVO DO AFASTAMENTO

-Descrição da situação geradora da medida de afastamento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-Testemunha(s) do fato: \_\_\_\_\_



---

-Sinais de violência (física, psicológica, sexual):

---

---

-Agressor (suspeito): \_\_\_\_\_

-Encaminhamento à autoridade policial: \_\_\_\_\_

-Denúncias anteriores de violência em face da criança/adolescente: \_\_\_\_\_

---

#### 5. REPRESENTAÇÃO PELA APLICAÇÃO DE MEDIDA PROTETIVA EM FAVOR DA CRIANÇA/ADOLESCENTE:

Diante de tais fatos, o Conselho Tutelar, por meio de seu subscritor, representa pela aplicação das seguintes medidas Protetivas de Urgência em favor da criança/adolescente acima identificada, conforme segue:

( ) Afastamento do agressor do lar, domicílio ou local de convivência com a criança/adolescente vítima;

( ) Proibição de aproximação do agressor em face da criança/adolescente vítima, de seus familiares, das testemunhas, noticiantes e denunciantes fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor.

( ) Suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei 10.826 de 22.12.03

( ) Proibição de contato com a criança/adolescente, seus familiares, testemunhas, noticiantes ou denunciantes por qualquer meio de comunicação.

( ) Proibição do agressor de frequentar lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da criança e do adolescente, dentre os quais a escola, o SAICA, ou residência do guardião da criança.

( ) Prestação de alimentos provisionais ou provisórios.

( ) Comparecimento a programas de recuperação e reeducação.

( ) Acompanhamento psicossocial, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio.

#### 6. RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

---



7. ABRIGO INSTITUCIONAL QUE RECEBEU?

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

8. FAMÍLIA EXTENSA?

Data: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco/afinidade: \_\_\_\_\_

9. CONSELHEIRO RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DA MEDIDA:

\_\_\_\_\_

10. PERMANÊNCIA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE NO SAICA e sua duração:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Franco da Rocha, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do Conselheiro(a)

Conselheiro(a) tutelar