

A COMISSÃO DE SELEÇÃO – SECRETARIA DE ESTADO DA MULHER

Chamamento Público n. 002/2026

ASSOCIAÇÃO FACULDADE INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO – AFIURJ, organização da sociedade civil, inscrita no CNPJ sob o n. 45.240.964/0001-45, com sede na Avenida Rio Branco, nº 277, sala 402, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20040-904, vem, com base no item 7.1 do edital de chamamento público n. 002/2026, interpor RECURSO AMINISTRATIVO em face das notas atribuídas no relatório da comissão de seleção.

DA CIÊNCIA DO RESULTADO, DO CABIMENTO E DA TEMPESTIVIDADE

A AFIURJ tomou ciência do resultado do Chamamento Público n. 002/2026 por meio da publicação oficial ocorrida em 27 de fevereiro de 2026, conforme previsto no item 6.6 do edital.

Nos termos do item 7.1 do instrumento convocatório, os proponentes poderão interpor recurso à decisão de julgamento da proposta de trabalho no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da referida publicação.

Considerando a data de ciência oficial e a contagem do prazo nos termos do edital, o presente recurso é interposto dentro do prazo legalmente estabelecido, sendo, portanto, plenamente tempestivo.

Ressalta-se, ainda, que a avaliação consignou DOCUMENTAÇÃO REGULAR, de modo que o debate recursal aqui não envolve ausência de documentos ou inabilitação, mas sim reexame técnico de enquadramento e interpretação de conteúdos já apresentados e anexados à Proposta de Trabalho inserida no CONVERJ.

DO OBJETO DO RECURSO E DA DELIMITAÇÃO DO PEDIDO

O presente recurso não discute critérios já avaliados com nota máxima, nem pretende rediscutir o mérito global da proposta. Trata-se de recurso pontual e objetivo, voltado a três itens, com base na própria justificativa técnica do desconto:

- Item 2.1.4 – Sobre a contextualização da parceria diante do diagnóstico da realidade, fundamentação teórica e alinhamento entre a política pública e as metas propostas.

- Item 2.1.6 – Sobre a adequação da infraestrutura da Organização da Sociedade Civil às normas de acessibilidade e inclusão no atendimento a mulheres gestantes e lactantes.
- Item 2.1.11 – Sobre as atividades, metas e cronograma do Projeto.

A Recorrente requer que a Comissão proceda a revisão da pontuação desses itens, por entender que o conjunto de documentos já submetidos ao CONVERJ atende aos requisitos de nota máxima (5 pontos) em cada um deles, de acordo com os critérios objetivos do Anexo IV.

DO MÉTODO DE LEITURA PARA REAPRECIÇÃO

Para facilitar a análise por cada avaliador, cada item recorrido está estruturado em cinco blocos:

1. Regra objetiva do Anexo IV para nota 5 (o “ponto de corte”);
2. Ponto exato do desconto (o que a Comissão apontou);
3. Evidência já apresentada (com campo para inserir recorte/trecho);
4. Subsunção: por que a evidência satisfaz integralmente o nível 5;
5. Pedido específico de retificação (conclusão inevitável).

A AFIURJ destaca que não pretende inovar a proposta. O objetivo é tornar inequívoca a correspondência entre o que o Anexo IV exige e o que foi efetivamente entregue e comprovado nos anexos do CONVERJ.

MÉRITO

ITEM 2.1.4 – CONTEXTUALIZAÇÃO DA PARCERIA (PEDIDO: 4 → 5)

A) Regra objetiva do Anexo IV para nota 5 (ponto de corte)

O Anexo IV atribui nota máxima quando a contextualização demonstra, de forma consistente, amplo nexo entre:

- diagnóstico da realidade (contexto do problema público),
- fundamentação/estrutura lógica da intervenção (base conceitual/metodológica), e
- Alinhamento da política pública com as metas, entregas e resultados do projeto (coerência entre diagnóstico e solução proposta).

“2.1.4 - Sobre a contextualização da parceria diante do diagnóstico da realidade, fundamentação teórica e alinhamento entre a política pública e as metas propostas.

...

5.Contextualização consistente, amplo nexo entre diagnóstico da realidade, fundamentação teórica e alinhamento da política pública com as metas propostas.” (Anexo IV)

B) Ponto exato do desconto apontado

Ao realizar a análise entre os critérios para a pontuação 4 e para a pontuação 5, percebe-se que a avaliação realizada pela Comissão de Seleção não encontrou na proposta de Trabalho apresentada “amplo nexo entre diagnóstico da realidade, fundamentação teórica e alinhamento da política pública com as metas propostas.”

Assim, não se questiona o diagnóstico; a divergência está na visibilidade e explicitação do encadeamento entre o diagnóstico da realidade e as metas do projeto.

C) Evidência apresentada

A Proposta de Trabalho e seus anexos apresentam o nexo amplo na forma de encadeamento entre diagnóstico e resposta programática (implantação e modernização, fluxos, capacitação, monitoramento por fases/ondas e verificação).

Destarte evidenciamos a comprovação do diagnóstico da realidade e da formulação do problema (fundamentação teórica), a seguir:

Comprovação do diagnóstico da realidade e da formulação do problema (fundamentação teórica)



CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA

1. Diagnóstico e formulação do problema (Programa Antes que Aconteça – SEM/RJ)

1.1. Evidências e leitura do cenário (o que os dados mostram)

A construção do diagnóstico do Programa Antes que Aconteça parte do reconhecimento de que a violência contra mulheres é um fenômeno estrutural, recorrente e subnotificado, que atravessa dimensões doméstica/familiar, comunitária e, com crescente relevância, digital. Para assegurar rigor e evitar vieses de leitura por uma única fonte, o diagnóstico deve ser apoiado em triangulação de evidências, combinando:

a) Dados de vitimização (percepção e vivência) – “cifra oculta”

A Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher (DataSenado/OMV – 2025) fornece parâmetros nacionais robustos para dimensionar o fenômeno e sua subnotificação. Em 2025, a pesquisa registrou que 28% das brasileiras declararam já ter sofrido algum tipo de agressão ao longo da vida, e indica queda no percentual de mulheres que declararam violência nos últimos 12 meses (de 7% em 2023 para 4% em 2025). No entanto, o próprio estudo evidencia a discrepância entre “violência declarada” e “violência vivenciada”: 34% relataram ter vivenciado, nos últimos 12 meses, ao menos uma das situações investigadas (físicas, morais, psicológicas, patrimoniais, sexuais e digitais). Metodologicamente, trata-se de levantamento probabilístico nacional, com mais de 21 mil entrevistas e margem de erro média reportada ($\approx 0,69$ p.p.).

b) Dados administrativos (registros oficiais) – pressão sobre serviços e padrão institucional

O Mapa Nacional da Violência de Gênero (DataSenado/OMV) agrega e apresenta, em painel integrado, bases de saúde, segurança pública e justiça, além de resultados de pesquisa. Para conferir materialidade aos “eventos extremos” (desfecho do ciclo de escalada), o Observatório tem divulgado recortes e séries: no 1º semestre de 2025, foram registrados 718 feminicídios no país (média aproximada de 4 por dia) e 33.999 estupros contra mulheres (≈ 187 por dia) — números que ajudam a caracterizar a gravidade e a persistência do problema na ponta do sistema.

c) Recorte estadual RJ (série histórica) – territorialização e priorização operacional

No Estado do Rio de Janeiro, o Panorama da Violência contra a Mulher 2025 (ISP/RJ) explicita a análise da violência de gênero com base em registros de ocorrência da Polícia Civil (SEPOL) em série histórica (2014–2024), o que é decisivo para orientar priorização territorial, dimensionamento de capacidade e planejamento da rede. Ainda no recorte oficial do ISP/RJ, registra-se que, em 2024, o estado contabilizou 107 vítimas de feminicídio, com variação de +8,1% em relação a 2023.

Implicação metodológica para o diagnóstico: as bases se complementam. A pesquisa de vitimização expõe a cifra oculta (violência existente que não necessariamente vira registro), enquanto os registros oficiais qualificam a leitura sobre território, recorrência, perfil institucional de atendimento e demanda sobre a rede — sempre observadas as cautelas de comparabilidade e completude inerentes a bases administrativas.

1.2. Delimitação do problema público (formação do “enunciado do problema”)

Com base nessas evidências, o problema público que fundamenta o Antes que Aconteça pode ser formulado nos seguintes termos:

No Estado do Rio de Janeiro, mulheres estão expostas a trajetórias de violência (psicológica, física, moral, sexual, patrimonial e digital), com recorrência e escalada de gravidade, em contexto de subnotificação e barreiras de acesso à proteção, o que reduz a capacidade do poder público de agir “antes que aconteça” o dano extremo (lesão grave e feminicídio).

Essa formulação conecta três elementos essenciais do problema público, indispensáveis para orientar a política e, por consequência, o desenho da parceria:

1. Risco e recorrência: a violência tende a se repetir e escalar quando não há intervenção protetiva eficaz e tempestiva — compatível com a evidência de grande incidência anual e com a manutenção de patamares relevantes tanto na “violência declarada” quanto, sobretudo, na “violência vivenciada”.
2. Falhas de detecção e acionamento precoce: barreiras para pedir ajuda/denunciar (medo, dependência econômica, baixa informação, controle coercitivo, revitimização) tornam a resposta tardia e menos efetiva; a própria pesquisa evidencia a distância entre ocorrência e acionamento institucional proporcional.
3. Desafio de coordenação da rede: proteção efetiva depende de integração entre serviços e fluxos (segurança, justiça, saúde, assistência), com portas de entrada qualificadas e encaminhamentos consistentes — condição necessária para reduzir desfechos graves (como feminicídio) e violência sexual em larga escala.

1.3. Causas prováveis e mecanismos (como o problema se produz)

Para orientar escolhas de intervenção com base científica, o diagnóstico organiza as causas em camadas (modelo causal “árvore do problema”):

(i) Estruturais (macro): desigualdade de gênero, tolerância social à violência, racismo e vulnerabilidades socioeconômicas que ampliam risco e reduzem capacidade de autoproteção e acesso à rede. (A Pesquisa do DataSenado captura parte desse pano de fundo por percepções e vivências, incluindo o contraste entre o que é “declarado” e o que é “vivenciado”).

(ii) Relacionais (micro): dinâmicas de controle coercitivo, dependência, ciúme/posse, violência psicológica e ameaças como “porta de entrada” para agressões mais graves (inclusive com componentes digitais), que ajudam a explicar por que a violência pode se manter e se intensificar em ciclos.

(iii) Institucionais (meso): fragmentação de fluxos e dados, heterogeneidade de registros e limitações de cobertura/atributos informacionais entre sistemas e entes, o que afeta diagnóstico, priorização e monitoramento — motivo pelo qual se recomenda triangulação e leitura crítica dos registros.

Hipótese de política pública (nexo causal): se o Estado elevar a capacidade de identificar sinais precoces, reduzir barreiras de acesso e integrar respostas (informação + acolhimento + encaminhamento + proteção), diminui-se a probabilidade de escalada e de eventos extremos. Essa hipótese é coerente com o foco do Edital ao priorizar dispositivos de acolhimento e atendimento especializado (Salas Lilases e CEAMs).

1.4. Efeitos e custos sociais (por que isso vira prioridade)

A violência contra mulheres produz impactos em múltiplas frentes, com efeitos cumulativos:

- Saúde física e mental, incluindo consequências prolongadas;
- Perdas econômicas (afastamentos, baixa produtividade, ruptura de vínculos);
- Risco ampliado para crianças e familiares (ciclos intergeracionais);
- Pressão sobre segurança, justiça, saúde e assistência;
- Deslegitimação da capacidade protetiva do Estado quando a resposta chega tarde.

A gravidade dos desfechos também se evidencia por indicadores nacionais recentes (ex.: 718 feminicídios no 1º semestre de 2025; 33.999 estupros contra mulheres no mesmo período), que reforçam a centralidade do tema como prioridade pública e a necessidade de respostas integradas e preventivas.

1.5. População-alvo e território (quem, onde e em que situações)

Para o Antes que Aconteça, o diagnóstico recomenda explicitar como público prioritário:

- mulheres em situação de risco (histórico de ameaças, violência psicológica recorrente, violência digital, dependência econômica, isolamento);
- mulheres com dificuldade de acesso à rede (barreiras territoriais, informacionais, culturais);
- casos com sinais de escalada (ameaças, perseguição, controle coercitivo, agressões anteriores).

No território, a política deve apoiar a priorização e o planejamento em leitura estadual de registros (ISP/SEPOL – série 2014–2024), inclusive com atenção a indicadores críticos como o feminicídio (ex.: 107 vítimas em 2024 no RJ), para orientar onde implantar/modernizar e como dimensionar capacidade de atendimento e integração em rede.

1.6. Lacunas que o programa deve enfrentar (o “gap” que justifica a intervenção)

O diagnóstico evidencia um ponto crítico para políticas preventivas: a diferença entre violência existente e violência registrada. Esse “gap” aparece com nitidez quando se observa, ao mesmo tempo: (i) a queda na violência “declarada” nos últimos 12 meses (7% em 2023 → 4% em 2025) e (ii) a persistência elevada de violência vivenciada (34% relataram ao menos uma situação investigada no período). Esse contraste indica que uma parcela relevante das experiências de violência não se converte em acionamento institucional proporcional.

Assim, o problema público não é apenas “há violência”, mas também:

- há sinais que não viram alerta efetivo,
- há dados que não viram ação coordenada,
- há serviços que nem sempre são acessados no tempo certo.

1.7. Tradução do diagnóstico para o objeto do Termo de Fomento (conexão com a realidade que se pretende modificar)

Somente após consolidar o diagnóstico acima, realiza-se a passagem para o recorte operacional da parceria: o Edital define como objeto a “Implantação e Modernização de Salas Lilases e Centros Especializados de Atendimento à Mulher – CEAMs”, no âmbito do Programa Antes que Aconteça, visando fortalecer políticas de enfrentamento por prevenção, proteção e acolhimento especializado, conforme Lei estadual nº 9.646/2022 e a Portaria MJSP nº 911/2025 (Programa Nacional das Salas Lilás).

Conclusão diagnóstica (pronta para a Proposta de Trabalho): o Programa Antes que Aconteça se justifica como resposta orientada a evidências para antecipar risco, qualificar detecção, reduzir subnotificação prática (não só estatística) e aumentar a efetividade da rede, articulando acolhimento e encaminhamento protetivo antes da escalada do dano — o que, no recorte do Chamamento, se materializa na implantação/modernização de Salas Lilases e CEAMs como dispositivos de entrada qualificada e atendimento especializado.

1.8. Alinhamento com metas e compromissos internacionais (ODS/ONU e tratados)

O diagnóstico e o desenho do Antes que Aconteça se conectam diretamente a compromissos internacionais assumidos pelo Brasil e a metas globais de desenvolvimento:

- Agenda 2030 – ODS 5 (Igualdade de Gênero): em especial a Meta 5.2, que prevê eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas nas esferas pública e privada. Esse alinhamento reforça que a intervenção não é episódica, mas parte de um compromisso de Estado com metas internacionalmente pactuadas e monitoráveis.
- CEDAW (ONU, 1979): instrumento central para eliminação da discriminação contra a mulher, impondo dever de adoção de medidas apropriadas pelo Estado para suprimir discriminações e proteger direitos, integrando-se ao ordenamento brasileiro por promulgação em decreto federal.
- Convenção de Belém do Pará (OEA, 1994): define violência contra a mulher e estabelece deveres estatais de prevenir, punir e erradicar a violência de gênero, igualmente incorporada ao ordenamento brasileiro por decreto federal.

Esse conjunto de compromissos dá lastro normativo e político ao diagnóstico: a violência contra mulheres não é apenas um problema “social”, mas um tema de direitos humanos e de dever estatal de proteção, com metas e obrigações explicitadas em instrumentos multilaterais.

1.9. Mapeamento de políticas já adotadas (em curso, correlatas ou descontinuadas; inclusive em outros entes)

O diagnóstico se fortalece ao demonstrar que o problema já vem sendo enfrentado por diferentes políticas públicas — com lacunas de cobertura, coordenação e acesso “no tempo certo”, exatamente onde o Antes que Aconteça incide:

- Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006): estabelece mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, organizando medidas protetivas, atuação intersetorial e diretrizes para políticas públicas.
- Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180: canal nacional para orientação, informações sobre serviços e registro/encaminhamento de denúncias, funcionando como porta de entrada informacional e de acionamento da rede.
- Casa da Mulher Brasileira (Programa Mulher Viver sem Violência): modelo de atendimento integrado e humanizado, reunindo serviços essenciais em um único espaço, voltado à redução de barreiras de acesso e à integração de redes.
- Programa Nacional das Salas Lilás (Portaria MJSP nº 911/2025): diretriz nacional para implementação de salas reservadas de acolhimento e atendimento especializado a mulheres e meninas em situação de violência, com institucionalização de ambientes, orientações e protocolos.
- Experiências estaduais/municipais correlatas: iniciativas como patrulhas e acompanhamentos de medidas protetivas, protocolos integrados com delegacias especializadas e fortalecimento de serviços locais de atendimento à mulher demonstram que entes subnacionais têm adotado arranjos operacionais para reduzir reincidência e escalada, ainda que com heterogeneidade territorial, desigualdade de cobertura e diferentes níveis de maturidade institucional.

Síntese do mapeamento: há um ecossistema de políticas e serviços já existentes (federais, estaduais e locais), mas o diagnóstico evidencia que persistem lacunas de acesso, subnotificação prática, fragmentação de fluxos e necessidade de modernização/qualificação de portas de entrada. O objeto do Edital — implantar e modernizar Salas Lilás e CEAMs — insere-se justamente nessa agenda de aperfeiçoamento institucional e integração da rede.

1.10. Razões para intervenção do Estado (fundamentação constitucional, normativa e econômica)

O diagnóstico conduz, de modo lógico e juridicamente robusto, à necessidade de intervenção estatal — não como opção discricionária, mas como dever:

a) Fundamentação constitucional (dever de proteção e criação de mecanismos)

A Constituição estabelece a proteção especial à família e determina que o Estado crie mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações (art. 226, §8º), formando base direta para políticas preventivas e protetivas voltadas à violência doméstica e familiar.

b) Fundamentação normativa (arcabouço legal e políticas públicas estruturantes)

A Lei Maria da Penha operacionaliza o mandamento constitucional, estruturando medidas e instrumentos de proteção, prevenção e responsabilização, com diretrizes para atuação integrada. Em paralelo, a Portaria MJSP nº 911/2025 institui diretriz nacional para as Salas Lilás, explicitando a finalidade de promover acolhimento e atendimento especializado no sistema de segurança pública e órgãos do sistema de justiça — conectando o diagnóstico à solução institucional prevista no Chamamento (Salas Lilases e modernização de CEAMs).

c) Fundamentação econômica e de eficiência pública (custo da não intervenção e racionalidade preventiva)

A violência de gênero gera custos públicos diretos e indiretos: mobiliza segurança, justiça, saúde e assistência; produz perdas econômicas por afastamentos e ruptura de vínculos; e amplia riscos intergeracionais. Nessa perspectiva, políticas de detecção precoce, acolhimento qualificado e encaminhamento protetivo são coerentes com o princípio da eficiência: reduzir escalada e gravidade tende a ser mais racional do que atuar apenas no dano extremo. A magnitude de eventos graves (como feminicídios e violência sexual em grande escala) reforça que o custo social e institucional do problema é persistente e elevado, justificando o investimento público orientado a resultados.

Comprovação do nexa entre o diagnóstico da realidade e o alinhamento da política pública com metas de produto, metas de resultado e metas de impacto:

2. Formulação da política (desenho do programa)

Objetivo da seção: converter o problema priorizado (violência recorrente, com barreiras de acesso, subnotificação prática e risco de escalada) em uma intervenção pública estruturada, com lógica causal explícita, metas, instrumentos e critérios de monitoramento e avaliação — coerente com o objeto do Termo de Fomento (implantação e modernização de Salas Lilases e CEAMs no âmbito do Programa Antes que Aconteça).

2.1. Ferramenta central: Modelo Lógico (IPEA, 2018)

A formulação do Programa é organizada por modelo lógico, que explicita a “teoria do programa” e responde, de forma verificável, à pergunta: como a intervenção produz mudanças na realidade.

Cadeia do Modelo Lógico (insumos → atividades → produtos → resultados → impactos)

A política é descrita como uma sequência do tipo SE / ENTÃO / ACARRETANDO, reduzindo ambiguidades e fortalecendo a consistência entre diagnóstico, metas e execução.

2.1.1. Modelo Lógico do Programa Antes que Aconteça (recorte Termo de Fomento)

A) Insumos (o que torna possível executar)

- Recursos financeiros do Termo de Fomento e previsões orçamentárias que sustentam a execução por ciclo completo, garantindo condições para implantar, modernizar e colocar em operação as unidades previstas, com controle de custos e previsibilidade de desembolso. O planejamento deve contemplar a estimativa global e sua decomposição em itens como adequação de espaços, equipamentos/insumos, recursos humanos, logística (veículos/combustível), consultorias e custos indiretos/administrativos.
- Infraestrutura física e tecnológica a ser implantada/modernizada, compreendendo ambientes que assegurem privacidade, acolhimento e condições técnicas de funcionamento (ex.: espaços de espera, salas de atendimento, brinquedoteca, banheiro PCD, copa e, quando cabível, ambiente de exame pericial), além de conectividade, registro eletrônico e equipamentos de apoio ao atendimento humanizado.
- Protocolos e fluxos de atendimento como insumos “inteligentes” do programa: instrumentos padronizados de acolhimento, escuta qualificada, avaliação de risco, registros essenciais, encaminhamentos e mecanismos de referência/contrarreferência com serviços da rede. Esses protocolos são o elo entre a porta de entrada (Sala Lilás/CEAM) e a proteção efetiva.
- Recursos humanos e competências compatíveis com o desenho do serviço: equipes multiprofissionais com funções claras para acolhimento imediato, orientação, encaminhamento e acompanhamento psicossocial, com exigência de capacitação contínua e sensibilização para violência de gênero, atendimento humanizado, sigilo e prevenção da revitimização.
- Instrumentos de gestão e governança para execução em parceria (MROSC): rotinas de planejamento e controle, monitoramento, prestação de contas, salvaguardas de integridade e conformidade (incluindo LGPD e segurança da informação), além das comissões e papéis previstos para acompanhamento e avaliação da parceria.

B) Atividades (o que será feito)

- Implantar e/ou modernizar Salas Lilases como espaços estruturados para acolhimento imediato e humanizado, com requisitos mínimos de ambiência, acessibilidade e privacidade, localizadas estrategicamente (ex.: PRPTCs e IML) e integradas aos demais setores para encaminhamentos, reduzindo exposição e risco de revitimização.
- Estruturar e fortalecer CEAMs como equipamentos de atendimento psicossocial e orientação, com espaços adequados (recepção, salas de atendimento, sala multiuso, brinquedoteca, acessibilidade) e recursos permanentes (informática, audiovisual, material pedagógico), garantindo capacidade instalada para atendimento individual e em grupo e ações de prevenção.
- Qualificar e capacitar equipes das Salas Lilases, CEAMs e, quando aplicável, profissionais correlatos das unidades parceiras (peritos, técnicos etc.), com foco em escuta qualificada, identificação precoce de sinais de crise emocional, abordagem humanizada e fluxos de encaminhamento imediato.
- Integrar a rede local (segurança, justiça, saúde, assistência) com pactuação de fluxos operacionais, de modo que o atendimento inicial seja efetivamente conectado a medidas protetivas, serviços de saúde, apoio psicossocial, abrigo e demais proteções cabíveis, conforme necessidades de cada caso e arranjos territoriais.
- Implementar rotinas de monitoramento e avaliação (registros essenciais, indicadores, relatórios periódicos e auditorias de qualidade), permitindo correções de rota, padronização progressiva e transparência na execução do Termo de Fomento.

C) Produtos (entregas verificáveis e auditáveis)

- Salas Lilases implantadas/modernizadas e operacionais, com conformidade documentada em checklist de requisitos (ambiente, acessibilidade, privacidade, mobiliário e TIC), e rotinas mínimas formalizadas para acolhimento e encaminhamento.
- CEAMs modernizados com capacidade de atendimento ampliada e qualificada, incluindo estrutura física compatível com parâmetros de unidades especializadas, recursos permanentes instalados e condições de funcionamento regular.
- Protocolos e instrumentos formalizados: fluxogramas, formulários de triagem, instrumentos de avaliação de risco, procedimentos de registro e termos de encaminhamento, com padronização mínima e treinamento associado.
- Profissionais capacitados e com evidências de formação (ementas, listas, registros de participação e avaliação), assegurando que o investimento em infraestrutura venha acompanhado de capacidade humana e técnica para operar o atendimento.
- Sistema mínimo de informação e monitoramento com relatórios periódicos de execução física e financeira, com salvaguardas de sigilo e integridade dos dados, permitindo que gestão e controle sejam orientados por evidências.

D) Resultados (mudanças esperadas em horizonte curto e médio)

- Acesso ampliado e mais seguro: aumento da procura e da chegada aos serviços especializados, com maior sensação de acolhimento e privacidade, reduzindo a desistência no caminho e ampliando a “porta de entrada” do sistema de proteção.
- Acolhimento qualificado e redução de revitimização: atendimento com empatia, escuta ativa e confidencialidade, diminuindo o desgaste emocional e institucional na busca por ajuda e melhorando a experiência e a efetividade do cuidado.
- Encaminhamentos mais efetivos: maior proporção de atendimentos que resultam em encaminhamentos concretos e acompanhados (rede de proteção), com maior consistência entre demanda, resposta e continuidade do cuidado.
- Detecção precoce e resposta mais rápida: identificação de sinais de risco e escalada (ameaças, violência psicológica/digital, controle coercitivo), com acionamento tempestivo de medidas e serviços protetivos, aumentando a chance de interrupção do ciclo de violência.

- Integração territorial da rede: fortalecimento da atuação intersetorial e complementar entre os pontos de atendimento (Salas Lilás/CEAM) e os demais serviços públicos, com fluxos claros e menos “vazios” de coordenação.

E) Impactos (mudanças estruturais e de longo prazo)

- Redução da escalada para desfechos graves (lesões graves e feminicídio) e diminuição da reincidência em trajetórias acompanhadas, especialmente onde a rede se torna mais integrada e as portas de entrada mais qualificadas.
- Aumento da confiança institucional e da capacidade protetiva do Estado, ao consolidar padrões de acolhimento, dados e fluxos, reduzindo a distância entre “violência existente” e “proteção efetivamente acessada”.
- Fortalecimento de capacidades públicas permanentes: infraestrutura, recursos humanos, rotinas e governança aptas a sustentar o programa e permitir expansão responsável, com melhoria contínua e accountability.

2.1.2. Cadeia “SE / ENTÃO / ACARRETANDO” (síntese)

- SE o Estado implanta/moderniza Salas Lilases e CEAMs com infraestrutura adequada, protocolos de atendimento, equipes qualificadas e mecanismos de monitoramento,
- ENTÃO aumenta o acesso, melhora a qualidade do acolhimento, reduz revitimização e fortalece encaminhamentos e proteção em rede,
- ACARRETANDO maior detecção precoce, respostas mais rápidas e integradas, e redução da escalada e da recorrência em trajetórias acompanhadas.

2.2. Estrutura de formulação (prática)

Com base no modelo lógico, a formulação consolida os componentes que amarram diagnóstico → intervenção → metas → monitoramento.

2.2.1. Objetivo geral (resultado/impacto)

Fortalecer a capacidade instalada do Estado do Rio de Janeiro para prevenção, proteção e acolhimento especializado a mulheres em situação de violência, por meio da implantação e modernização de Salas Lilases e CEAMs, com melhoria da qualidade do atendimento, integração de rede e resposta precoce ao risco. Essa formulação parte da compreensão de que Salas Lilases e CEAMs são equipamentos essenciais para acolhimento, humanização e articulação com a rede de proteção, com interiorização e padronização de serviços.

2.2.2. Objetivos específicos (resultados intermediários)

1. Ampliar e qualificar portas de entrada seguras e humanizadas para acolhimento e orientação, assegurando que mulheres em situação de violência encontrem atendimento imediato, privativo e tecnicamente orientado, com redução de barreiras de acesso e menor probabilidade de desistência.
2. Modernizar e fortalecer CEAMs, elevando a capacidade instalada e a qualidade do atendimento psicossocial (individual e em grupo), com estrutura adequada e recursos permanentes que permitam continuidade do cuidado, apoio às mulheres e acolhimento de crianças que as acompanhem.
3. Qualificar equipes e protocolos, padronizando fluxos de acolhimento, escuta, avaliação de risco, registro e encaminhamentos, com formação continuada e foco em atendimento humanizado, respeito, confidencialidade e prevenção de revitimização.
4. Integrar a rede territorial, garantindo que Salas Lilases e CEAMs operem conectados a serviços de segurança, justiça, saúde e assistência, com pactuação de fluxos e referências/contra referências, reduzindo fragmentação e “vazios” de proteção.

5. Instituir monitoramento e avaliação, estruturando rotina de indicadores, relatórios e comissões/gestão da parceria para tomada de decisão baseada em evidências, transparência e aprimoramento contínuo.

2.2.3. Público-alvo e recorte territorial

- Público-alvo prioritário: mulheres e meninas em situação de violência de gênero, com ênfase em casos com sinais de escalada (ameaças, violência psicológica recorrente, perseguição, controle coercitivo, violência digital) e em mulheres com barreiras de acesso (territoriais, informacionais e culturais). O recorte também considera a necessidade de atendimento humanizado e especializado, com porta de entrada qualificada e capacidade de acompanhamento.
- Recorte territorial: municípios/regiões priorizados por evidências e capacidade de rede, com ênfase na interiorização, ampliação e padronização de serviços em todo o Estado, em coerência com diretrizes de descentralização e fortalecimento de equipamentos especializados. A priorização territorial deve ser dinâmica, orientada por dados e por maturidade de rede, garantindo expansão responsável e equitativa.

2.2.4. Estratégias e instrumentos (como a política opera)

- Estratégia 1 — Infraestrutura protetiva e humanizada: implantar/modernizar ambientes de atendimento com privacidade, acessibilidade e ambiência acolhedora, garantindo espaços compatíveis com acolhimento imediato, orientação e, quando aplicável, exames e encaminhamentos, além de recursos tecnológicos que viabilizem registro seguro e suporte ao atendimento.
- Estratégia 2 — Qualificação de atendimento e protocolos: estabelecer fluxos claros e instrumentos padronizados de acolhimento e encaminhamento, com capacitação continuada para fortalecer escuta ativa, manejo do trauma, comunicação respeitosa, avaliação de risco e acionamento ágil da rede de proteção.
- Estratégia 3 — Integração de rede e governança territorial: pactuar rotinas de articulação com serviços de saúde, segurança, justiça e assistência, criando mecanismos de referência/contrarreferência, coordenação operacional e alinhamento de responsabilidades para evitar descontinuidade do cuidado e “vazios” de proteção.
- Estratégia 4 — Informação, monitoramento e melhoria contínua: organizar registros essenciais e indicadores de execução, qualidade e efetividade, emitir relatórios periódicos e implementar validações/auditorias que permitam ajustes, priorização territorial e transparência na aplicação dos recursos.
- Estratégia 5 — Comunicação orientada ao acesso: desenvolver comunicação institucional acessível e territorializada para orientar o público-alvo, reduzir barreiras informacionais e reforçar a confiança nos serviços, conectando informação à busca por ajuda e ao acionamento tempestivo da rede.

2.2.5. Metas e indicadores (coerentes com a cadeia causal)

As metas devem ser formuladas em três níveis (produto → resultado → impacto), sempre mensuráveis, com linha de base, periodicidade, fonte de verificação e responsável. Para enriquecer a proposta, as metas são ancoradas em parâmetros de escopo, quantitativos e cronograma por fases, já previstos no planejamento do programa.

A) Metas de produtos (entregas) — com referência em parâmetros de planejamento

- Meta de implantação/modernização por fase (entregas físicas e operação): executar em duas fases, assegurando que as unidades estejam não apenas adequadas, mas em funcionamento dentro do período. Na Fase 1 (Nov/2025–Nov/2026), implantar/modernizar e operar até 08 Salas Lilases e até 03 CEAMs. Na Fase 2 (Jan/2026–Nov/2027), implantar/modernizar e operar 12 Salas Lilases, admitindo-se que a fase 2 também absorva entregas não concluídas na fase 1, assegurando continuidade e expansão.
- Meta de capacidade física/infraestrutura mínima por unidade: garantir que cada Sala Lilás e cada CEAM disponham de ambiência e espaços compatíveis com atendimento humanizado e integral (ex.: recepção/espera, salas de atendimento, sala multiuso, brinquedoteca, acessibilidade), e recursos permanentes (informática, audiovisual, material pedagógico), de modo a assegurar condições reais de funcionamento e qualidade de atendimento.

- Meta de estruturação de equipe e capacitação: assegurar composição multiprofissional mínima e capacitação contínua, com conteúdo e ementas compatíveis com atendimento humanizado, identificação de sinais de crise emocional, avaliação de risco e encaminhamento, combinando momentos presenciais e/ou virtuais conforme o desenho pedagógico e o arranjo territorial.

Indicadores típicos (produto)

- Percentual de unidades com checklist de conformidade concluído e aprovado (infraestrutura, acessibilidade, TIC, privacidade, ambiência).
- Nº de unidades implantadas/modernizadas e operacionais por fase (Sala Lilás; CEAM).
- Nº de profissionais capacitados por perfil (psicologia, serviço social, coordenação, atendimento e apoio), com evidências de participação e avaliação.

B) Metas de resultados (mudanças no atendimento e no acesso) — orientadas à efetividade do serviço

- Meta de qualificação do acolhimento e do fluxo: aumentar a proporção de atendimentos com escuta qualificada, avaliação de risco e plano de encaminhamento, assegurando que cada mulher atendida saia do serviço com orientação clara, referências e próximos passos compatíveis com sua situação, com minimização de revitimização e garantia de sigilo.
- Meta de integração com a rede: elevar a taxa de encaminhamentos concluídos (referência/contrarreferência) e reduzir tempos de espera entre acolhimento e acionamento de serviços protetivos, fortalecendo o cuidado contínuo, a efetividade das medidas e a capacidade de interromper ciclos de violência.
- Meta de experiência e humanização: melhorar a percepção de acolhimento, privacidade e respeito, reduzindo sinais de revitimização institucional, por meio de pesquisa de satisfação segura, análise qualitativa de casos e rotinas de melhoria contínua.

Indicadores típicos (resultado)

- % de atendimentos com registro completo (campos essenciais) e plano de encaminhamento.
- % de encaminhamentos com retorno (contrarreferência) em prazo pactuado.
- Índice de satisfação das usuárias quanto à acolhimento, privacidade e clareza de orientações (com salvaguardas).

C) Metas de impacto (tendências de longo prazo) — com cautela metodológica

- Meta de redução de escalada e reincidência em trajetórias acompanhadas: reduzir a probabilidade de evolução para desfechos graves nos territórios com maior maturidade de rede e maior qualificação das portas de entrada, acompanhando tendências e resultados com horizonte temporal adequado, sem atribuir causalidade imediata indevida.
- Meta de institucionalização de capacidades públicas permanentes: consolidar rotinas, protocolos e governança que permaneçam para além do ciclo do Termo de Fomento, permitindo continuidade, interiorização e padronização do atendimento, e criando base para expansão e sustentabilidade institucional.

Indicadores típicos (impacto)

- Tendências em eventos graves (com análise de contexto e limites de atribuição causal).
- Índice composto de maturidade territorial da rede (capacidade instalada + qualidade do fluxo + monitoramento).

Observação metodológica: impactos exigem horizonte temporal maior e estratégia de avaliação (séries temporais, comparações territoriais, análise de implementação), evitando atribuição indevida de causalidade imediata.

2.2.6. Custos e arranjos de execução

- Arranjo institucional: SEM/RJ como coordenação e governança; OSC parceira (AFIURJ) como executora do plano de trabalho; unidades locais como pontos de entrega e operação; rede intersetorial como coprodutora do resultado. O arranjo deve prever papéis e responsabilidades, formas de validação de entregas, fluxos de comunicação e mecanismos de decisão para ajustes durante a execução.
- Gestão e governança: comitê/gestão da parceria, rotinas de validação de entregas e registro de evidências, monitoramento e avaliação contínua, com desenvolvimento e pactuação de indicadores, produção de relatórios periódicos e prestação de contas conforme regras aplicáveis, assegurando transparência, integridade e aprendizado institucional.
- Estrutura de custos (macro) e referência orçamentária do projeto: a estimativa global do projeto e sua decomposição por itens devem ser explicitadas já na formulação, organizando despesas típicas como locação/adequação de espaços; equipamentos e insumos; recursos humanos; veículos/combustível; consultorias; custos indiretos/administrativos.

Como referência de planejamento, o programa pode ser estruturado em duas fases, com estimativas financeiras de R\$ 15.000.000,00 na fase 1 e R\$ 29.500.830,00 na fase 2, totalizando R\$ 44.500.830,00.

Comprovação do nexos entre diagnóstico da realidade, formulação da política pública e metas com a capacidade da AFIURJ para gerar resultados desejados

6. Adequação institucional e capacidade da AFIURJ para gerar resultados no Programa Antes que Aconteça

A AFIURJ estrutura sua proposta para o Programa Antes que Aconteça de forma a demonstrar, com clareza e objetividade, o encadeamento completo da política pública construída neste trabalho: diagnóstico (evidências) → fundamentação (teoria de mudança/modelo lógico) → desenho do programa (curso de ação) → metas e indicadores → implementação por fases → monitoramento, avaliação e controle. Essa coerência reduz ambiguidades, aumenta governabilidade e evidencia capacidade plena de entregar os resultados esperados dentro dos parâmetros definidos.

6.1. Amplo nexos entre o diagnóstico da realidade e a intervenção proposta

O diagnóstico desenvolvido para o Antes que Aconteça evidencia que o problema público não se resume à existência de violência, mas ao gap entre:

- sinais precoces que não viram alerta e proteção efetiva (barreiras informacionais, medo, dependência, subnotificação prática);
- dados e registros que não se convertem em ação coordenada;
- serviços que nem sempre são acessados no tempo certo, permitindo a escalada do risco.

Nexo causal adotado: ao fortalecer portas de entrada qualificadas (Salas Lilases) e consolidar atendimento especializado e continuado (CEAMs), com padrões mínimos de operação, integração territorial da rede e resposta precoce, aumenta-se a proteção e reduz-se a probabilidade de escalada.

Contribuição específica da AFIURJ: transformar esse diagnóstico em critérios operacionais (priorização territorial, padronização mínima, protocolos, indicadores e evidências), evitando soluções genéricas e garantindo aderência ao problema real.

6.2. Fundamentação teórica aplicada: teoria de mudança que vira execução controlável

A AFIURJ ancora o desenho do Programa em teoria de mudança (modelo lógico: insumos → atividades → produtos → resultados → impactos), não como conteúdo acadêmico, mas como instrumento de gestão pública:

- impede que a política se reduza a um conjunto disperso de atividades;
- permite que metas e indicadores sejam coerentes com a cadeia causal;
- sustenta monitoramento e avaliação com capacidade real de correção de rota.

Na prática, cada ação (infraestrutura, equipe, protocolos, fluxos e integração) está vinculada a um resultado esperado (acesso, acolhimento humanizado, encaminhamento efetivo, continuidade do cuidado e rede mais responsiva), com evidências correspondentes.

6.3. Alinhamento entre a política pública e as metas propostas: metas que comprovam entrega e qualidade

A AFIURJ organiza metas e indicadores em níveis que refletem o que o Programa precisa produzir, evitando promessas genéricas:

- Metas de produto (entregas verificáveis): Salas Lilases e CEAMs implantados/modernizados e operacionais, com conformidade de infraestrutura, privacidade e acessibilidade, e equipe instalada.
- Metas de processo/qualidade (padrão de funcionamento): acolhimento, triagem, sigilo, registros essenciais, encaminhamentos e contrarreferência quando aplicável, com padrões mínimos replicáveis.
- Metas de resultado (mudança no sistema de proteção): aumento do acesso com qualidade, maior efetividade do fluxo (encaminhamentos concluídos e respostas mais rápidas), redução de barreiras e melhoria da experiência do atendimento, com indicadores simples, seguros e auditáveis.

Essa estrutura demonstra alinhamento direto entre diagnóstico, teoria de mudança, metas e indicadores, permitindo comprovar execução e resultado ao longo do ciclo.

Em atenção ao item 2.1.4 do Anexo IV - que exige, para nota máxima (5), “contextualização consistente, amplo nexos entre diagnóstico da realidade, fundamentação teórica e alinhamento da política pública com as metas propostas” - demonstra-se, a seguir, de forma minuciosa e objetiva, que a seção “Contextualização do Objeto da Parceria” atende integralmente ao critério. A

comprovação é organizada em três nexos cumulativos: (i) diagnóstico → formulação do problema público; (ii) problema → formulação da política pública (fundamentação teórica aplicada); e (iii) política pública → metas (produto, resultado e impacto) com indicadores e meios de verificação.

NEXO 1

Diagnóstico da realidade → formulação do problema público (com precisão e causalidade)

A contextualização parte da realidade a ser modificada, delimitando o objeto e o sentido público da parceria: implantar e modernizar Salas Lilases e CEAMs como resposta estruturada a um problema persistente e grave - a violência contra a mulher - reconhecido como violação de direitos humanos e fenômeno de alta recorrência, exigindo resposta pública coordenada, acolhimento qualificado e proteção efetiva.

O diagnóstico apresentado não se limita a um relato genérico. Ele caracteriza o problema público de forma operacionalizável, evidenciando mecanismos que dificultam a proteção: barreiras de acesso, falhas de articulação entre serviços, fragilidades na conversão de sinais precoces em alerta/proteção e o risco de escalada para desfechos mais graves quando o acolhimento e o encaminhamento não ocorrem em tempo oportuno. Ao explicitar esse “gap” entre sinais precoces, dados e ação protetiva, a contextualização define com clareza o problema público e o alvo da intervenção, fornecendo base objetiva para a formulação da política.

NEXO 2

Formulação do problema público → formulação da política pública (fundamentação teórica aplicada)

A contextualização evolui do diagnóstico para a formulação da política pública, demonstrando que a intervenção proposta não é uma “lista de ações”, mas um desenho de política orientado por lógica causal e por fundamentação metodológica explícita. A seção apresenta a política como curso de ação estruturado para transformar a realidade diagnosticada, com clareza sobre como os elementos do programa geram mudança.

- Fundamentação teórica aplicada: modelo lógico/teoria de mudança

A contextualização explicita a adoção de um Modelo Lógico/Teoria de Mudança, estruturando o encadeamento insumos → atividades → produtos → resultados → impactos, com formulação do tipo “SE/ENTÃO”, deixando inequívoca a racionalidade da intervenção. Esse recurso é precisamente o elemento que sustenta a nota máxima: ele demonstra que o programa é desenhado com coerência interna e que cada componente tem finalidade e contribuição causal na produção de resultados.

- Política pública como resposta causal ao diagnóstico

O problema público diagnosticado (barreiras, lacunas, risco de escalada) é enfrentado por uma política que fortalece portas de entrada qualificadas (Salas Lilases), atendimento especializado e continuado (CEAMs), padrões mínimos, integração territorial e resposta precoce, com fluxos e protocolos que reduzem falhas, evitam reatualização e ampliam proteção. Assim, a contextualização comprova a ligação exigida no Anexo IV: não há desconexão entre diagnóstico e desenho; há causalidade e coerência.

NEXO 3

Política pública formulada → metas bem definidas (produto, resultado e impacto), com indicadores e meios de verificação

A contextualização conclui o encadeamento exigido para nota máxima ao demonstrar que a política pública está alinhada a metas claras, mensuráveis e verificáveis, estruturadas em três níveis - produto, resultado e impacto - e acompanhadas por indicadores e meios de verificação.

- Metas de produto (entregas verificáveis) + indicadores

As metas de produto correspondem às entregas concretas do programa: implantação e modernização das unidades (Salas Lilases e CEAMs) em fases/ondas, com quantidades e prazos definidos, de modo que a rede esteja efetivamente operando dentro do período do projeto.

A contextualização também prevê indicadores típicos de produto, tais como: percentual de unidades com checklist de conformidade concluído e aprovado, número de unidades implantadas/modernizadas e operacionais por fase, e quantitativo de profissionais capacitados por perfil, com evidências de participação e avaliação.

- Metas de resultado (mudanças na qualidade do atendimento e acesso) + indicadores

As metas de resultado derivam do objetivo de qualificar o acolhimento e o fluxo de atendimento, garantindo escuta qualificada, avaliação de risco, encaminhamento adequado e preservação do sigilo, de modo que o acesso à proteção seja mais efetivo e oportuno. Essas metas são coerentes com o diagnóstico (redução de lacunas e falhas de coordenação) e se traduzem em indicadores vinculados à conformidade de protocolos, qualidade de registros e efetividade do encaminhamento.

- Metas de impacto (mudanças de longo prazo) + indicadores/monitoramento

As metas de impacto expressam o efeito esperado de longo prazo: reduzir trajetórias de escalada e desfechos graves, ampliar capacidade

protetiva e fortalecer confiança institucional e rede intersetorial, por meio de portas de entrada qualificadas e atendimento especializado. Essa camada decorre diretamente da hipótese causal descrita na fundamentação teórica (teoria de mudança) e é acompanhada por monitoramento contínuo, garantindo rastreabilidade e evidência.

- **Meios de verificação (prova de que as metas são auditáveis)**

A contextualização e os instrumentos do plano operacional indicam meios de verificação e evidências objetivas (ex.: checklists de conformidade, registros e inventários, termos de recebimento/aceite, relatórios de implantação e operação assistida, registros de manutenção, relatórios físico-financeiros e instrumentos de monitoramento). Esse aspecto é central para nota máxima porque comprova que metas e indicadores não são apenas declarações, mas passíveis de conferência e auditoria.

- **Conclusão técnica (por que a nota máxima é devida)**

Diante do exposto, a seção “Contextualização do Objeto da Parceria” atende integralmente ao item 2.1.4 do Anexo IV, pois demonstra:

- Diagnóstico robusto e formulação objetiva do problema público, com mecanismos e lacunas que justificam a intervenção;
- Fundamentação teórica aplicada (modelo lógico/teoria de mudança) e formulação da política pública como resposta causal ao diagnóstico;
- Alinhamento direto da política com metas bem definidas, estruturadas em produto, resultado e impacto, acompanhadas de indicadores e meios de verificação auditáveis.

Assim, fica comprovado o amplo nexos exigido para a nota máxima (5) no item 2.1.4, pois a contextualização não apenas descreve o cenário, mas demonstra, de modo coerente e verificável, como o diagnóstico fundamenta a política e como a política se materializa em metas e indicadores mensuráveis.

D) Subsunção: por que isso atende integralmente ao nível 5

A exigência de “nexo local” se satisfaz quando a proposta demonstra que as entregas não são genéricas, mas estruturadas como resposta ao contexto identificado, com coerência entre: problema diagnosticado → estratégia → entregas → metas → indicadores → verificação.

Ao evidenciar esse encadeamento por meio dos recortes inseridos acima, fica demonstrado que:

- o diagnóstico territorial fundamenta decisões operacionais (priorização, faseamento/ondas, fluxos e ações de apoio);

- o desenho do projeto traduz o diagnóstico em entregas verificáveis;
- metas e indicadores estão alinhados ao desenho e permitem aferição objetiva.

Ademais, a própria divergência entre avaliadores (um avaliador atribuiu nota máxima) é compatível com a conclusão de que o conteúdo de nível 5 está presente, demandando apenas uniformização do enquadramento pelos demais avaliadores, com leitura dirigida dos trechos anexados.

E) Pedido específico (Item 4)

Diante da aderência integral aos requisitos do Anexo IV, requer-se a retificação da pontuação do item 4 (Contextualização da Parceria) para 5 (cinco) pontos, com uniformização do entendimento.

A) Regra objetiva do Anexo IV para nota 5 (ponto de corte)

Para nota máxima, o Anexo IV exige, de forma cumulativa:

- espaço reservado para amamentação: devidamente comprovado na Proposta de Trabalho);
- cadeira adequada com apoio ergonômico: devidamente comprovada na Proposta de Trabalho);
- trocador: devidamente comprovada na Proposta de Trabalho) ; e
- política interna escrita/formalizada sobre acolhimento (regras e garantia institucional de acolhimento): devidamente comprovada com documento anexo ao CONVERJ e com recortes “colados” abaixo.

B) Ponto exato do desconto apontado

Após a análise dos resultados da avaliação da Comissão de Seleção, inferiu-se que os membros não encontraram dentro os anexos do CONVERJ o documento que contém a política interna formalizada.

Portanto, o desconto não recaiu sobre a estrutura física (reconhecida), mas exclusivamente sobre o requisito diferenciador do nível máximo: política interna formalizada.

C) Evidência apresentada - política interna formalizada:

Conforme disposto abaixo, a AFIURJ apresentou e anexou, no CONVERJ, documento institucional escrito, com arquivo denominado Plano de Acessibilidade (Código Institucional de Garantia de Acessibilidade).

GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO		CONVERJ Sistema de Convênios do Estado do Rio de Janeiro	
Documento	Atestados de Capacidade Técnica	20/02/2026 16:03:00	Liberado
Documento	Contratos Públicos	20/02/2026 16:03:57	Liberado
Documento	Plano de Ação	20/02/2026 16:22:47	Liberado
Documento	Plano de Ação	20/02/2026 16:23:07	Liberado
Documento	Projeto de Capacitação parte 1	20/02/2026 16:34:47	Liberado
Documento	Projeto de Capacitação parte 2	20/02/2026 16:35:09	Liberado
Documento	Selo Empresa Amiga da Mulher	20/02/2026 16:40:02	Liberado
Documento	Relatório Código Brazuca	20/02/2026 16:41:56	Liberado
Documento	Convênios parte 1	20/02/2026 16:42:34	Liberado
Documento	Convênios parte 2	20/02/2026 16:43:09	Liberado
Documento	Convênios parte 3	20/02/2026 16:43:28	Liberado
Documento	Convênios parte 4	20/02/2026 16:43:46	Liberado
Documento	Convênios parte 5	20/02/2026 16:44:04	Liberado
Documento	Convênios parte 6	20/02/2026 16:44:21	Liberado
Documento	Convênios parte 7	20/02/2026 16:44:37	Liberado
Documento	Convênios parte 8	20/02/2026 16:44:56	Liberado
Documento	Convênios parte 9	20/02/2026 16:45:12	Liberado
Documento	Convênios parte 10	20/02/2026 16:45:34	Liberado
Cronogramas	Cronograma de Desembolso	20/02/2026 16:46:58	Liberado
Documento	Plano de Aplicação	20/02/2026 16:47:46	Liberado
Documento	Acessibilidade	20/02/2026 16:49:09	Liberado
Documento	Plano de Acessibilidade	20/02/2026 16:49:47	Liberado
Documento	Tecnologia Institucional	20/02/2026 16:50:55	Liberado
Documento	Inventário Patrimonial	20/02/2026 16:52:44	Liberado
Documento	Acordo Cooperação Técnica FIURJ-AFIURJ	20/02/2026 16:56:58	Liberado
Documento	Portaria Credenciamento FIURJ	20/02/2026 16:57:55	Liberado
Documento	Portaria Credenciamento FIURJ	20/02/2026 16:58:15	Liberado
Documento	Portaria Credenciamento FIURJ	20/02/2026 16:58:32	Liberado
Documento	Carta Compromisso Selo Mulher	20/02/2026 16:59:40	Liberado
Documento	Cartazes de Combate a Violência	20/02/2026 17:00:33	Liberado
Documento	Código de Proteção a Mulher	20/02/2026 17:01:06	Liberado
Documento	Eventos e Posts AFIURJ	20/02/2026 17:01:29	Liberado

Central de Mensagens

Carla
Doleziel
Trindade

Cabe ressaltar que o Plano de Acessibilidade em tela (Código Institucional de Garantia de Acessibilidade), **formaliza diretrizes de acolhimento para gestantes e lactantes e disciplina o uso do espaço, além de descrever os itens físicos necessários.** Cujas imagens recortadas do próprio documento seguem abaixo:

PREÂMBULO

A AFIURJ, reafirmando seu compromisso permanente com a dignidade humana, a igualdade de oportunidades e a eliminação de barreiras que limitem o pleno exercício de direitos, institui o presente Código de Garantia de Acessibilidade com o objetivo de traçar, organizar e formalizar seu Plano de Acessibilidade institucional.

Este documento estabelece diretrizes, rotinas e mecanismos de verificação destinados a assegurar que a acessibilidade não se limite a declaração formal ou adequação pontual, mas se consolide como prática estruturada, contínua e verificável. Busca-se, assim, garantir condições reais de acesso, permanência e participação plena nas atividades acadêmicas, administrativas e institucionais, integrando infraestrutura, tecnologia, atendimento e cultura organizacional em um sistema coerente e permanente de inclusão.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este Código estabelece as diretrizes permanentes de garantia, manutenção, verificação e aprimoramento das condições de acessibilidade no âmbito da Associação Faculdade Instituto Universitário do Rio de Janeiro - AFIURJ, assegurando que a inclusão opere como padrão institucional contínuo e verificável.

Art. 2º A acessibilidade, para fins institucionais, constitui compromisso inegociável com a dignidade humana, com a igualdade de oportunidades e com a eliminação de barreiras físicas, comunicacionais, tecnológicas, metodológicas e atitudinais.

Art. 3º A garantia de acessibilidade não se limita à existência de infraestrutura, devendo ser acompanhada por rotinas de verificação, registro, atualização e melhoria contínua.

CAPÍTULO II

DA VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES FÍSICAS

Art. 4º A AFIURJ manterá rotina periódica de verificação das condições de circulação interna, assegurando que rotas acessíveis permaneçam desobstruídas, niveladas e aptas ao deslocamento autônomo de pessoas com mobilidade reduzida.

Art. 5º O piso tátil instalado nos ambientes institucionais será objeto de inspeção regular quanto à integridade, continuidade e funcionalidade, garantindo sua eficácia como instrumento de orientação e segurança.

Art. 6º A sinalização acessível, incluindo identificação em braille nas salas, biblioteca e demais ambientes, será periodicamente revisada para assegurar legibilidade, correta fixação e atualização sempre que houver alterações estruturais.

Art. 7º Os banheiros adaptados serão submetidos a verificação sistemática quanto às dimensões de uso, barras de apoio, portas acessíveis, lavatórios adaptados e funcionamento do botão de emergência, devendo permanecer em condições sanitárias adequadas e disponibilidade contínua.

Art. 8º O fraldário destinado a gestantes e lactantes integra o sistema de acessibilidade institucional e deverá permanecer em funcionamento permanente, com controle de higienização, climatização, integridade da cadeira ergonômica, do trocador retrátil, da porta com fechamento interno e reposição regular de itens essenciais.

Art. 9º Os assentos adequados para pessoas obesas nas salas de aula deverão permanecer disponíveis, íntegros e distribuídos de forma compatível com a organização dos ambientes.

CAPÍTULO III

DA ACESSIBILIDADE DIGITAL E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS

Art. 10. A Sala de Acessibilidade Digital constitui recurso permanente da instituição e deverá manter equipamentos e softwares em pleno funcionamento, incluindo computador adaptado, leitor de tela, teclado adaptado e recursos de áudio.

Art. 11. A AFIURJ realizará monitoramento periódico da atualização tecnológica dos recursos assistivos, promovendo manutenção preventiva e substituição quando necessário.

Art. 12. Os conteúdos digitais, documentos institucionais e sistemas utilizados pela AFIURJ deverão observar critérios de acessibilidade, compatibilidade com leitores de tela, clareza informacional e estrutura adequada.

Art. 13. Sempre que houver incorporação de nova tecnologia assistiva, será assegurada orientação interna para uso adequado e efetivo.

CAPÍTULO IV

DOS PROTOCOLOS DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO INCLUSIVO

Art. 14. O atendimento institucional deverá observar padrões de acessibilidade atitudinal, garantindo tratamento respeitoso, não discriminatório e livre de estigmatização.

Art. 15. É dever institucional assegurar que pessoas com deficiência sejam tratadas como sujeitos de direitos, preservando sua autonomia e evitando condutas que impliquem infantilização, exposição ou constrangimento.

Art. 16. No atendimento a pessoas com deficiência visual, deverá ser assegurada comunicação clara e orientação adequada quando solicitada, preservando a independência do deslocamento.

Art. 17. A maternidade é reconhecida como dimensão legítima da permanência institucional, sendo garantido o uso livre e respeitoso do fraldário, nos termos da política interna escrita.

CAPÍTULO V

DO REGISTRO, MONITORAMENTO E MELHORIA CONTÍNUA

Art. 18. A AFIURJ manterá registros formais das inspeções periódicas, das manutenções realizadas e das melhorias implementadas no âmbito da acessibilidade.

Art. 19. Eventuais não conformidades identificadas deverão ser registradas e acompanhadas até sua regularização.

Art. 20. A instituição disponibilizará canal interno para comunicação de barreiras ou sugestões de aprimoramento, assegurando análise e resposta em prazo razoável.

Art. 21. A melhoria contínua constitui princípio orientador deste Código, devendo a acessibilidade ser constantemente aperfeiçoada conforme evolução tecnológica, normativa e institucional.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÃO FINAL

Art. 22. Este Código consolida a acessibilidade como prática institucional permanente, integrada à gestão, à infraestrutura e à cultura organizacional da AFIURJ, garantindo que o direito de acessar, permanecer e participar seja assegurado de forma concreta, contínua e verificável.

A AFIURJ reafirma, por meio deste instrumento, seu compromisso ético, jurídico e social com a defesa intransigente dos direitos das mulheres e com a erradicação de todas as formas de violência.

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2023.



SIMÃO AZNAR FILHO
PRESIDENTE - AFIURJ

D) Subsunção: por que isso atende integralmente ao nível 5

O nível 5 é cumulativo. A proposta atende aos requisitos materiais (espaço, cadeira, trocador) e ao requisito institucional (política interna formalizada), de modo que o fundamento do desconto (“sem política”) não subsiste diante da evidência documental já apresentada.

Assim, a nota 4 não reflete o atendimento integral ao critério, sendo mais consistente com hipótese de não localização do documento no conjunto de anexos ou de interpretação excessivamente restritiva do termo “formalizada”, quando o Anexo IV exige política escrita (não um formato único).

E) Pedido específico (Item 2.1.6)

Diante do atendimento completo aos requisitos do Anexo IV, requer-se a retificação da pontuação atribuída no Item 2.1.6 para 5 (cinco) pontos.

ITEM 2.1.11 – ATIVIDADES, METAS E CRONOGRAMA DO PROJETO

A) Regra objetiva do Anexo IV para nota 5 (ponto de corte)

Para nota máxima, o Anexo IV exige a presença articulada de:

- atividades descritas,

- metas definidas,
- cronograma coerente, e
- indicadores coerentes e verificáveis alinhados ao Edital e ao desenho do projeto.

“2.1.11 – Sobre as atividades, metas e cronograma do Projeto:

Avaliação sobre informações de atividades a serem executadas, metas a serem atingidas e cronograma para a execução das atividades para o cumprimento das metas.

...

5. Apresentou cronograma, atividades, metas e indicadores coerentes com o Edital”

B) Ponto exato do desconto apontado

A justificativa do desconto registra: “Cronograma coerente, mas indicadores qualitativos de impacto poderiam ser mais exaustivos.”

Ou seja, reconheceu-se cronograma e coerência geral; o desconto recaiu sobre a percepção de insuficiência no bloco de indicadores qualitativos de impacto.

C) Evidência já apresentada - cronograma + atividades + metas + indicadores

A Proposta de Trabalho e seus anexos contemplam, de forma integrada, cronograma, atividades, metas e indicadores (incluindo componentes qualitativos de impacto), bem como instrumentos de verificação/monitoramento.

Comprovações de Cronograma atrelado com atividades:

DADOS SOBRE AS SALAS LILÁS:

A designação atual de implementação e/ou modernização das Salas Lilás e dos CEAMs foi estruturada, nesta etapa do planejamento, com base predominantemente em critérios geográficos e de cobertura territorial. Esse recorte inicial cumpre uma função objetiva: organizar a distribuição regional, garantir capilaridade e permitir o encadeamento logístico do cronograma por “ondas” de implantação. Trata-se, portanto, de uma proposta de referência, necessária para dar materialidade ao planejamento e viabilizar a execução dentro dos prazos estabelecidos.

Contudo, o próprio ETP é inequívoco ao definir que a execução do Programa não se esgota em uma escolha territorial prévia. Ao contrário: a OSC é corresponsável pela avaliação dos locais em que as unidades serão implementadas e/ou modernizadas, devendo atuar em monitoramento e avaliação contínuos da oferta dos serviços e da gestão das Salas Lilás e dos CEAMs, além do desenvolvimento de indicadores de impacto e desempenho em conjunto com a Secretaria de Estado da Mulher. Esse desenho técnico reforça que a seleção e o faseamento das unidades devem ser orientados por evidências e calibrados de modo permanente, para maximizar efetividade, reduzir riscos e assegurar a aderência integral aos objetivos da política pública.

Nesse sentido, a AFIURJ, na condição de OSC proponente e executora, apresentou indicações de implementação por município e por período como parte do planejamento inicial e do cronograma executivo. Essas indicações, entretanto, não são rígidas nem exaustivas: constituem uma programação preliminar, construída para viabilizar a organização do projeto, a estimativa de recursos, a logística de implantação e a estruturação das etapas de mobilização, adequações, tecnologia, capacitação e operação assistida.

Conforme previsto no ETP, a AFIURJ atuará em cogestão com a Secretaria de Estado da Mulher, por meio da Comissão de Gestão e da Comissão de Monitoramento e Avaliação, nos termos da Lei nº 13.019/2014. Isso significa que a execução será conduzida sob um modelo de governança que permite ajustes planejados, com base em critérios técnicos e evidências, incluindo: prontidão dos espaços, viabilidade de modernização, conectividade, disponibilidade de equipe, integração com a rede local, capacidade de absorção da demanda, indicadores de risco e de atendimento, além de necessidades emergentes identificadas pela Secretaria.

Assim, fica expressamente consignado que a AFIURJ estará integralmente à disposição da Secretaria de Estado da Mulher para ajustar o planejamento, sempre que necessário, assegurando que eventuais alterações de município, priorização, sequência de ondas ou reprogramação de prazos sejam realizadas de forma técnica, rastreável e justificada, sem perda de controle e sem comprometimento das metas do Programa. A lógica de implementação, portanto, é adaptativa e baseada em evidências, preservando a governança e o foco no resultado: garantir que cada unidade implantada e/ou modernizada entre em operação dentro do período previsto, com padrão mínimo assegurado, integração com a rede e capacidade real de atendimento.

SL 01: Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto - Rio de Janeiro

LOCALIDADE:	Av. Francisco Bicalho, 300 - Centro - Rio de Janeiro
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	maio a junho de 2026

SL 02: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Angra dos Reis

LOCALIDADE:	Rodovia Governador Mário Covas, Km 504 - Bracuí, Angra dos Reis
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	julho a agosto de 2026

SL 03: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Araruama

LOCALIDADE:	Avenida Bernardo de Vasconcelos, 755 - Centro - Araruama
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	setembro a outubro de 2026

SL 04: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Barra do Pirai

LOCALIDADE:	Rodovia Lúcio Meira (Rodovia BR 393, KM 47), 47100 - Barra Do Pirai
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	novembro de 2026

SL 05: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Cabo Frio

LOCALIDADE:	Rua Teixeira e Souza, s/n - Centro, Cabo Frio
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	janeiro a março de 2027

SL 06: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Campo Grande

LOCALIDADE:	Estrada do Mendanha, 1672 - Campo Grande
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	julho a agosto de 2026

SL 07: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Campos dos Goytacazes

LOCALIDADE:	Avenida XV de Novembro, 799 - Centro, Campos dos Goytacazes
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	setembro a outubro de 2026

SL 08: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Duque de Caxias

LOCALIDADE:	Av. Brigadeiro Lima e Silva, 23 - Parque Duque, Duque de Caxias
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	novembro de 2026

SL 09: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Itaperuna

LOCALIDADE:	Rodovia BR 356, KM 3 - Cidade Nova, Itaperuna
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	janeiro a março de 2027

SL 10: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Macaé

LOCALIDADE:	Avenida Aluizio da Silva Gomes, 100 - Granja dos Cavaleiros, Macaé
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	abril a junho de 2027

SL 11: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Niterói

LOCALIDADE:	Travessa Comandante Garcia D'Ávila, 51 - Santana, Niterói
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	julho a setembro de 2027

SL 12: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Nova Friburgo

LOCALIDADE:	Avenida Presidente Costa e Silva, 834 - Centro, Nova Friburgo
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	outubro a novembro de 2027

SL13: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Nova Iguaçu

LOCALIDADE:	Rua Capitão Gaspar Soares, 301 - Centro, Nova Iguaçu
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	julho a setembro de 2027

SL 14: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Petrópolis

LOCALIDADE:	Rua Vigário Correias, 1345 - Correias, Petrópolis
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	abril a junho de 2027

SL 15: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Resende

LOCALIDADE:	Avenida Rita Maria Ferreira da Rocha, s/n - Centro, Resende
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	janeiro a março de 2027

SL16: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Santo Antônio de Pádua

LOCALIDADE:	Rodovia RJ-186, Km 26 - Alto das Setes Moças, Santo Antônio de Pádua
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	outubro a novembro de 2027

SL17: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - São Gonçalo

LOCALIDADE:	Rua Capitão Juvenal Figueiredo, 3381 - Tribobó, São Gonçalo
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	outubro a novembro de 2027

SL 18: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Teresópolis

LOCALIDADE:	Avenida Alberto Torres, 531 - Alto, Teresópolis
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	abril a junho de 2027

SL 19: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Três Rios

LOCALIDADE:	Rua Fortaleza, 117 - Vila Isabel, Três Rios
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	julho a setembro de 2027

SL20: Posto Regional de Polícia Técnica e Científica - Volta Redonda

LOCALIDADE:	Avenida Dauro Peixoto Aragão, 1325, A - Três Poços, Volta Redonda
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	maio a junho de 2026

CEAM 01: Centro Integrado de Atendimento à Mulher - Márcia Lyra - Rio de Janeiro

LOCALIDADE:	Centro - Rio de Janeiro
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	maio a junho de 2026

CEAM 02: Centro Especializado de Atendimento à Mulher - Queimados

LOCALIDADE:	Centro - Queimados
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	julho a agosto de 2026

CEAM 03: Centro Integrado de Atendimento à Mulher - Baixada

LOCALIDADE:	Nova Iguaçu
PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO:	setembro a outubro de 2026

Lembrando que as palavras e termos na língua portuguesa possuem significados que são entendidos e denominados sinônimos. Assim, o termo

“ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO” claramente está se referindo à ATIVIDADE e o termo PERIODICIDADE claramente está se referindo ao CRONOGRAMA.

Destarte, ligado a cada um desses eventos, temos um RESULTADO ESPERADO, ou seja, uma META clara e mensurável. A seguir:

METODOLOGIA:

A metodologia deste Plano de Trabalho foi concebida como um arranjo técnico-operacional completo, capaz de transformar a política pública do Programa Antes que Aconteça em unidades efetivamente implantadas e em funcionamento, com padrão mínimo assegurado, governança verificável, controle de riscos e melhoria contínua. Sua elaboração parte da premissa de que a “implementação” não se limita à instalação física, mas exige um ciclo encadeado de mobilização, diagnóstico, padronização, adequação, tecnologia, pessoas, operação assistida e sustentação, de forma que cada Sala Lilás e cada CEAM sejam entregues com condições reais de atendimento humanizado, sigilo, integridade dos dados e integração com a rede de proteção. Assim, a metodologia estrutura a execução em onze eixos sequenciais (E1 a E11), que funcionam como um roteiro de implantação por ondas, com papéis definidos, checklists de prontidão e aceite por unidade, além de rotinas de evidência, acompanhamento físico-financeiro, gestão de mudanças e prestação de contas orientada a entregas.

Esse desenho metodológico está diretamente vinculado ao faseamento do Programa e aos Resultados Esperados do Anexo V. A Primeira Fase concentra os resultados RE1 e RE2 — até 08 Salas Lilás e até 03 CEAMs implementados — e, por isso, a metodologia prioriza a instalação da governança e do Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP) (E1), o diagnóstico técnico-operacional por unidade (E2), a definição de padrões e kits (E3) e a execução das adequações e da implantação tecnológica (E4 e E5), culminando na ativação de equipes e fluxos (E6), capacitação estruturada (E7) e entrada em operação com estabilização e aceite (E8). A Segunda Fase, orientada ao RE3 — implantação de 12 Salas Lilás — amplia a execução com base nas lições aprendidas e no padrão já validado, mantendo a mesma lógica de ondas, com reforço da articulação territorial e integração com a rede (E9), governança de evidências e controle físico-financeiro (E10) e sustentação, manutenção e aperfeiçoamento contínuo (E11), assegurando continuidade operacional, padronização permanente e capacidade adaptativa baseada em monitoramento e avaliação. Dessa forma, a metodologia foi desenhada para garantir clareza de execução, rastreabilidade e efetividade, conectando cada etapa do trabalho às metas do Programa e ao impacto esperado na proteção integral das mulheres no Estado do Rio de Janeiro.

ESTRATEGIA DE EXECUÇÃO	PERIODICIDADE	RESULTADO ESPERADO
<p>A Estratégia de Execução descreve, de forma sequenciada e operacional, como a AFIURJ estruturará, implantará, colocará em funcionamento e consolidará o Programa Antes que Aconteça, garantindo padronização, governança, qualidade do atendimento, integridade dos dados e entrega das metas pactuadas. Cada subitem abaixo foi desenhado para, posteriormente, ser correlacionado “um a um” com os campos PERIODICIDADE e RESULTADOS ESPERADOS do Anexo V.</p> <p>E1. Mobilização inicial e governança de implantação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalação do modelo de governança do Programa, com definição formal de instâncias, papéis e fluxos decisórios (coordenação geral, coordenação técnica, coordenação administrativa-financeira, coordenação de tecnologia e dados, coordenação de infraestrutura e logística e coordenação de capacitação). 2. Constituição do Escritório de Gerenciamento Projetos (EGP) do Programa, responsável por: plano integrado, cronograma-mestre, gestão de riscos, controle de mudanças, padronização de documentos, trilhas de evidência e acompanhamento físico-financeiro. 3. Integração com a Secretaria de Estado da Mulher, consolidando: (i) matriz de responsabilidades; (ii) ritos de validação de produtos; (iii) pontos focais por unidade; (iv) protocolos de reporte e de escalonamento de decisões. 4. Plano de comunicação e alinhamento operativo com os atores envolvidos na implantação (unidades de atendimento e rede), definindo canais, calendário de reuniões, atas, relatórios e instrumentos de registro. 	<p>PERIODICIDADE sugerida para cada subitem da ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO (E.1 a E.11), considerando o marco inicial em abril/2026 e as 2 fases do ETP (projeto de 24 meses):</p> <p>Fase 1 – Implantação e ativação (M1–M12): abril/2026 a março/2027</p> <p>Fase 2 – Operação plena, sustentação e melhoria contínua (M13–M24): abril/2027 a março/2028</p> <p>E.1 Mobilização inicial e governança de implantação</p> <p>Periodicidade:</p> <p>Abr/2026 (M1): instalação formal da governança e do EGP (marco de início).</p> <p>Semanal (M1–M3): ritos de alinhamento/decisão para acelerar a implantação.</p> <p>Mensal (M1–M24): comitês gerenciais e reporte consolidado.</p> <p>Extraordinária (sob demanda): deliberações de mudança/risco crítico.</p>	<p>Resultados Esperados (RE) do Anexo V</p> <p>RE1: Até 08 Salas Lilás implementadas em 2026</p> <p>RE2: Até 03 CEAMs implementados em 2026</p> <p>RE3: Até 12 Salas Lilás implementadas em 2027</p> <p>E.1 Mobilização inicial e governança de implantação Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: viabiliza decisões, coordenação, gestão de riscos e controle de entregas por ondas, garantindo que a implantação cumpra os marcos de cada período.</p>

<p>E.2. Diagnóstico técnico-operacional por unidade e validação do plano de implantação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mapeamento e validação dos locais contemplados (unidades e espaços previstos), confirmando condições reais de implantação e operação. 2. Diagnóstico físico-funcional por unidade, incluindo: layout, fluxo de acolhimento, privacidade, sinalização, acessos, adequação de banheiros e rotas, necessidades de pequenas adaptações e requisitos mínimos de ambiência para atendimento humanizado e sigiloso. 3. Diagnóstico de tecnologia e conectividade, contemplando: disponibilidade de rede, requisitos de conectividade segura, inventário de equipamentos existentes, necessidade de aquisição/instalação, e condições para uso de sistemas e registros. 4. Diagnóstico de segurança da informação e LGPD, com definição de salvaguardas mínimas (controle de acesso, perfis de usuário, registro de incidentes, diretrizes de armazenamento, retenção e descarte). 5. Consolidação do Plano de Implantação por ondas (fases), com priorização, dependências e marcos, alinhado às metas físicas do Programa (implantação escalonada por períodos), e validação formal junto à Secretaria. 	<p>E.2 Diagnóstico técnico-operacional por unidade e validação do plano de implantação</p> <p>Periodicidade: Abr/2026 a Jun/2026 (M1–M3): diagnóstico completo e validação do plano por ondas.</p> <p>Antes de cada onda/unidade (M1–M12): checklist de readiness e atualização pontual do diagnóstico.</p> <p>Revisão trimestral (M4–M24): revalidação de premissas e ajustes de priorização.</p>	<p>E.2 Diagnóstico técnico-operacional por unidade e validação do plano de implantação Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: assegura prontidão real de cada local (infra, conectividade, privacidade, acessibilidade) e valida a priorização/ondas necessárias para cumprir as metas de 2025/2026 e 2026/2027.</p>
<p>E.3. Engenharia de implantação: padronização de soluções e kits de implementação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definição do “Padrão Sala Lilás” e do “Padrão CEAM”: especificações técnicas de ambiente, mobiliário, equipamentos, conectividade e requisitos de funcionamento. 2. Composição de “kits” de implementação (infraestrutura, mobiliário e TI) para acelerar e padronizar a implantação, reduzindo variações e retrabalho. 3. Elaboração de cadernos operacionais para cada tipo de unidade: manual de instalação, checklist de readiness (pré-operação), checklist de aceite e checklist de 	<p>E.3 Engenharia de implantação: padronização de soluções e kits de implementação</p> <p>Periodicidade: Abr/2026 a Mai/2026 (M1–M2): definição do padrão e desenho dos kits/manuais.</p> <p>A cada onda (M2–M12): atualização incremental (lições aprendidas).</p> <p>Semestral (M7 e M13): revisão estruturada dos padrões (padrão mínimo + melhorias).</p>	<p>E.3 Padronização de soluções e kits de implementação Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: padroniza instalação e operação (kits, checklists, manuais), reduzindo variabilidade e retrabalho — essencial para escalar 8 Salas + 3 CEAMs no 1º período e 12 Salas no 2º.</p>

<p>manutenção.</p> <p>4. Plano de suprimentos e logística (armazenamento, transporte, instalação, testes), com estratégia de centralização/otimização para redução de custos e garantia de rastreabilidade de entregas.</p>		
<p>E4. Execução das adequações físicas e implantação de infraestrutura</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adequação dos espaços conforme diagnóstico: pequenos reparos, adequações de acessibilidade, melhorias de privacidade, iluminação, acústica e sinalização, garantindo condições para acolhimento seguro e humanizado. 2. Instalação de mobiliário e infraestrutura funcional: montagem, disposição segundo layout aprovado, e validação de ergonomia e fluxo de atendimento. 3. Gestão da execução e controle de qualidade: inspeções, registros fotográficos, checklists de conformidade e termo de aceite por unidade. 4. Gestão de riscos de implantação (atrasos, indisponibilidade do espaço, limitações locais), com planos de contingência (replanejamento de ondas, rotas logísticas alternativas e reforço de instalação). 	<p>E.4 Execução das adequações físicas e implantação de infraestrutura</p> <p>Periodicidade: Mai/2026 a Mar/2027 (M2–M12): execução por ondas, conforme cronograma de implantação.</p> <p>Por unidade (M2–M12): início → inspeção → aceite (ciclo completo por local).</p> <p>Mensal (M2–M12): consolidação do avanço físico e replanejamento fino.</p> <p>Corretiva sob demanda (M13–M24): ajustes residuais e adequações pontuais.</p>	<p>E.4 Adequações físicas e implantação de infraestrutura Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: entrega a implantação física (ambiente, mobiliário, privacidade, adequações) necessária para abertura e aceite de cada Sala Lilás e CEAM dentro dos prazos.</p>
<p>E5. Implantação tecnológica, conectividade segura e proteção de dados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instalação e configuração de conectividade necessária ao funcionamento do Programa, incluindo testes de estabilidade, redundância quando aplicável e critérios mínimos de desempenho. 2. Configuração de ambiente seguro de operação: controle de acessos, perfis por função, autenticação, segregação de responsabilidades e registro de eventos relevantes (logs). 3. Implantação de rotinas de segurança da informação: políticas de senha, atualização, antivírus/EDR quando aplicável, procedimentos de backup, e diretrizes para uso de dispositivos e mídias. 4. Plano de conformidade LGPD aplicado ao atendimento: 	<p>E.5 Implantação tecnológica, conectividade segura e proteção de dados</p> <p>Periodicidade: Mai/2026 a Mar/2027 (M2–M12): implantação/configuração por unidade/onda.</p> <p>Antes da abertura de cada unidade (M2–M12): testes e validação de conectividade/segurança.</p> <p>Mensal (M1–M24): rotinas de verificação (acesso, logs, conformidade e backups).</p> <p>Trimestral (M3, M6, M9...M24): revisão de controles e resposta a incidentes.</p>	<p>E.5 Implantação tecnológica, conectividade segura e proteção de dados Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: garante que cada unidade implantada esteja operacionalizável com segurança, rastreabilidade e conformidade (conectividade, acesso, rotinas e salvaguardas), condição para funcionamento efetivo.</p>

<p>orientações práticas para coleta mínima, registro, guarda, compartilhamento necessário com a rede e cuidados com sigilo, com materiais de apoio e termos operacionais.</p> <p>E6. Estruturação e ativação das equipes (com papéis e fluxos padronizados)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modelagem do arranjo de recursos humanos por unidade, definindo papéis essenciais e interface com a rede (acolhimento, escuta qualificada, encaminhamentos, registro, apoio administrativo, articulação com o CEAM de referência). 2. Definição de fluxos operacionais: jornada da usuária, triagem, acolhimento, registro, encaminhamentos, devolutivas, e protocolos de sigilo e proteção. 3. Integração operacional Sala Lilás ↔ CEAM: desenho da coordenação local e da linha de referência, com rotinas de comunicação, supervisão técnica, escalonamento e suporte. <p>E7. Capacitação inicial, formação continuada e padronização de práticas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitação inicial estruturada (trilha mínima) para equipes envolvidas, cobrindo: atendimento humanizado, escuta qualificada, fluxos do Programa, rede de proteção, postura ética, sigilo e proteção de dados. 2. Capacitação por perfis de atuação (técnico, administrativo, coordenação, TI/registro), com materiais e instrumentos padronizados. 3. Formação continuada e reciclagem: calendário de reforço, estudos de caso, alinhamentos de protocolo e prevenção de inconsistências entre unidades. 4. Avaliação de aprendizagem e aderência: instrumentos simples para verificar compreensão, padronização e capacidade de aplicação prática. 	<p>E.6 Estruturação e ativação das equipes (com papéis e fluxos padronizados)</p> <p>Periodicidade: Abr/2026 a Jun/2026 (M1–M3): modelagem do arranjo e fluxos padrão.</p> <p>Por onda/unidade (M2–M12): ativação e ajustes locais antes da operação.</p> <p>Mensal (M1–M24): validação de continuidade, remanejamentos e cobertura mínima.</p> <p>Semestral (M6, M12, M18, M24): reavaliação do dimensionamento e interfaces.</p> <p>E.7 Capacitação inicial, formação continuada e padronização de práticas</p> <p>Periodicidade: Capacitação inicial: antes da entrada em operação de cada unidade (M2–M12).</p> <p>Reforço mensal (M1–M24): encontros temáticos/estudos de caso e padronização.</p> <p>Reciclagem trimestral (M3, M6, M9...M24): protocolos, LGPD e fluxos de rede.</p> <p>Integração de novos profissionais: sempre que houver reposição/entrada (sob demanda).</p>	<p>E.6 Estruturação e ativação das equipes e fluxos padronizados Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: assegura que as unidades implantadas tenham arranjo de pessoal e fluxos (acolhimento, registro, encaminhamento, referência/contrarreferência) prontos para iniciar e manter a operação.</p> <p>E.7 Capacitação inicial e formação continuada Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: habilita as equipes para atendimento humanizado e aderente aos protocolos do Programa — condição para “implantação com funcionamento” e sustentação das unidades no ciclo 2025/2026 e 2026/2027.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>E8. Implantação por fases (ondas) e entrada em operação assistida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implantação em ondas, seguindo o plano validado, garantindo: prontidão física, tecnológica e de equipe antes da abertura ao público. 2. Operação assistida na inauguração de cada unidade: acompanhamento inicial para estabilização de fluxos, correção rápida de gargalos e reforço de protocolo. 3. Aceite técnico-operacional por unidade: checklist final de readiness, validação de conectividade, conformidade mínima de sigilo/ambiência e assinatura do termo de aceite. 4. Registro sistemático de lições aprendidas para retroalimentar ondas seguintes (melhoria contínua do padrão e dos kits). 	<p>E.8 Implantação por fases (ondas) e entrada em operação assistida</p> <p>Periodicidade: Mai/2026 a Mar/2027 (M2–M12): implantação por ondas (marcos de abertura).</p> <p>Operação assistida: 2 a 4 semanas após a abertura de cada unidade (conforme complexidade).</p> <p>Aceite: ao final da operação assistida de cada unidade (M2–M12).</p> <p>Revisão de lições aprendidas: ao fechamento de cada onda (M3–M12).</p>	<p>E.8 Implantação por ondas e operação assistida Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: é o mecanismo de entrega das metas físicas: abertura por ondas, estabilização inicial (operação assistida) e aceite por unidade, permitindo contabilizar as implementações por período.</p>
<p>E9. Articulação territorial e integração com a rede de proteção e serviços</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mapeamento de rede local por região/unidade: serviços, contatos, fluxos, horários, portas de entrada e critérios de encaminhamento. 2. Pactuação de fluxos de encaminhamento e de retorno (contrarreferência), com rotinas de comunicação e salvaguardas de sigilo. 3. Estratégia de integração prática: materiais de apoio, lista de contatos, roteiros e orientações para evitar dispersão e aumentar resolutividade. 	<p>E.9 Articulação territorial e integração com a rede de proteção e serviços</p> <p>Periodicidade: Abr/2026 a Jul/2026 (M1–M4): mapeamento e pactuação inicial por território.</p> <p>Antes da abertura de cada unidade (M2–M12): validação do fluxo local e contatos.</p> <p>Mensal (M4–M24): alinhamentos operacionais com a rede (ajustes de fluxo).</p> <p>Trimestral (M6...M24): pactuação ampliada/atualização de portas de entrada.</p>	<p>E.9 Articulação territorial e integração com a rede de proteção Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: transforma implantação em serviço resolutivo, integrando Sala Lilás ↔ CEAM ↔ rede; reforça efetividade e padronização, reduzindo risco de unidades “implantadas no papel” sem fluxo de rede.</p>
<p>E10. Gestão da qualidade, evidências de execução e controle físico-financeiro</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de evidências e rastreabilidade: repositório organizado, versionamento, trilha de auditoria, evidências de instalação, capacitação e operação. 2. Gestão físico-financeira orientada a entregas: acompanhamento por marcos de implantação, relatórios gerenciais e conciliação com o cronograma. 	<p>E.10 Gestão da qualidade, evidências de execução e controle físico-financeiro</p> <p>Periodicidade: Semanal (M1–M6): controle de implantação (prazo/risco/mudanças) – ritmo de aceleração.</p> <p>Mensal (M1–M24): relatório gerencial físico-financeiro e evidências consolidadas.</p> <p>Trimestral (M3...M24): avaliação de qualidade, auditoria de evidências e replanejamento.</p>	<p>E.10 Gestão da qualidade, evidências e controle físico-financeiro Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: garante comprovação e governança das entregas (evidências, relatórios, controle por marcos), sustentando o acompanhamento formal e a validação de que 8 Salas + 3 CEAMs e depois 12 Salas foram efetivamente implementados.</p>

<p>3. Gestão de riscos e mudanças: matriz ativa de riscos, planos de resposta, e procedimento de solicitação/validação de mudanças para preservar escopo, qualidade e prazos.</p> <p>4. Rotina de prestação de contas técnica: relatórios consolidados por onda e por unidade, com indicadores de implantação e funcionamento.</p> <p>E.11. Sustentação, manutenção e aperfeiçoamento contínuo</p> <p>1. Plano de manutenção preventiva e corretiva (infraestrutura e tecnologia), com responsáveis, checklists e registros.</p> <p>2. Revisão periódica de protocolos (atendimento, encaminhamentos, dados e segurança), incorporando aprendizados e mudanças normativas/operacionais.</p> <p>3. Suporte técnico-operacional continuado para estabilização das unidades e padronização permanente do Programa em todo o território.</p>	<p>Ao final de cada onda (M3–M12): pacote de evidências e consolidação de entregas.</p> <p>E.11 Sustentação, manutenção e aperfeiçoamento contínuo</p> <p>Periodicidade: Preparação: M10–M12 (transição da implantação para operação plena).</p> <p>Mensal (M13–M24): manutenção preventiva, suporte continuado e revisão operacional.</p> <p>Corretiva sob demanda (M1–M24): atendimento a falhas e ajustes urgentes.</p> <p>Semestral (M12, M18, M24): revisão de protocolos, padrões e plano de sustentação.</p>	<p>E.11 Sustentação, manutenção e aperfeiçoamento contínuo Correlaciona com: RE1, RE2, RE3</p> <p>Como contribui: assegura continuidade e estabilidade das unidades implantadas no 1º período e dá sustentação para o 2º período (12 Salas), reduzindo riscos de interrupção operacional e degradação do padrão.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Comprovação do Cronograma propriamente dito:

7. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

O presente Cronograma de Execução detalha, em base mensal, as etapas de implantação, operação assistida/aceite, e o regime de manutenção, suporte e aprimoramento contínuos das unidades do Programa Antes que Aconteça, no período total de abril/2026 a março/2028. As metas físicas foram estruturadas em ondas de implementação, com início imediato da manutenção após o aceite de cada unidade, garantindo continuidade operacional e evolução progressiva dos serviços até o encerramento do período considerado.

Legenda (Metas e Marcos):

- RE1: implantação de 8 Salas Lilás concluída até dezembro/2026;
- RE2: implantação de 3 CEAMs concluída até dezembro/2026;
- RE3: implantação de 12 Salas Lilás concluída até dezembro/2027;
- Manutenção, suporte e aprimoramento: executados de forma contínua até março/2028 (período total abr/2026 a mar/2028), iniciando-se imediatamente após o aceite de cada unidade.

Fase de Preparação

Meta	Etapa/Fase	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Quant	Unidade	Quantidade
RE1 + RE2 + RE3	Mobilização inicial, instalação da governança/EGP e ritos de reporte e validação com a SEM.	Governança/EGP instalado	1	Abr/2026	1 mês
	Diagnóstico técnico-operacional por unidade e validação do plano de ondas (Fase 1 e desenho-base da Fase 2).	Plano de implantação validado	1		
	Padronização dos modelos, kits, manuais e checklists (readiness, aceite, manutenção e aprimoramento).	Padrões + kits + checklists concluídos	1		

Fase 1 — Implementação/Modernização e Manutenção (RE1 e RE2 concluídos até Nov/2026)

Meta	Etapa/Fase	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Quant	Unidade	Quantidade
RE1 + RE2	Onda 1: adequações, instalação, capacitação, operação assistida e aceite do primeiro bloco.	Sala Lilás implementada (unidade): 2; CEAM implementado (unidade): 1	02 + 01	Mai-Jun/2026	02 meses
	Manutenção e aprimoramento Onda 1: inicia após o aceite e segue contínua até o fim do período total.	Unidade em manutenção/aprimoramento (unidade-mês)	03	Mai/2026–Mar/2028	23 meses
	Onda 2: implantação com aceite do segundo bloco.	Sala Lilás implementada (unidade): 2; CEAM implementado (unidade): 1	02 + 01	Jul–Ago/2026	02 meses
	Manutenção e aprimoramento Onda 2: inicia após o aceite e segue contínua até o fim do período total.	Unidade em manutenção/aprimoramento (unidade-mês)	06	Jul/2026–Mar/2028	21 meses
	Onda 3: implantação com aceite do terceiro bloco.	Sala Lilás implementada (unidade): 2; CEAM implementado (unidade): 1	02 + 01	Set–Out/2026	02 meses
	Manutenção e aprimoramento Onda 3: inicia após o aceite e segue contínua até o fim do período total.	Unidade em manutenção/aprimoramento (unidade-mês)	09	Set/2026–Mar/2028	19 meses
RE1	Onda 4: implantação e aceite final das Salas remanescentes para conclusão do RE1.	Sala Lilás implementada (unidade): 2	02	Nov/2026	01 mês
	Manutenção e aprimoramento Onda 4: inicia após o aceite e segue contínua até o fim do período total.	Unidade em manutenção/aprimoramento (unidade-mês)	11	Nov/2027–Mar/2028	17 meses

Fase 2 — Expansão (Implementação/Modernização (RE3 concluído até Nov/2027) + Manutenção até mar/2028)

Meta	Etapa/Fase	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Quant	Unidade	Quantidade
RE3	Onda 5: implantação com aceite do primeiro bloco da Fase 2.	Sala Lilás implementada (unidade): 3	03	Jan–Mar/2027	3 meses
	Manutenção e aprimoramento Onda 5: inicia após o aceite e segue contínua até o fim do período total.	Unidade em manutenção/aprimoramento (unidade-mês)	14	Jan/2027–Mar/2028	14 meses
	Onda 6: implantação com aceite do segundo bloco.	Sala Lilás implementada (unidade): 3	03	Abr–Jun/2027	3 meses
	Manutenção e aprimoramento Onda 6: inicia após o aceite e segue contínua até o fim do período total.	Unidade em manutenção/aprimoramento (unidade-mês)	17	Abr/2027–Mar/2028	11 meses
	Onda 7: implantação com aceite do terceiro bloco.	Sala Lilás implementada (unidade): 3	03	Jul–Set/2027	3 meses
	Manutenção e aprimoramento Onda 7: inicia após o aceite e segue contínua até o fim do período total.	Unidade em manutenção/aprimoramento (unidade-mês)	20	Jul/2027–Mar/2028	08 meses
	Onda 8: implantação com aceite final do último bloco, concluindo o RE3 em 2027.	Sala Lilás implementada (unidade): 3	03	Out–Nov/2027	3 meses
	Manutenção e aprimoramento Onda 8: inicia após o aceite e segue contínua até o fim do período total.	Unidade em manutenção/aprimoramento (unidade-mês)	23	Out/2027–Mar/2028	05 meses

O ETP estabelece um faseamento que funciona, simultaneamente, como cronograma de execução e como instrumento de gestão de riscos. Ao dividir a implantação em duas fases, o documento estrutura a execução em “ondas” com marcos claros, o que permite controlar dependências críticas (infraestrutura, conectividade, equipes e capacitação), reduzir o risco de atrasos sistêmicos e assegurar que as unidades implantadas iniciem efetivamente as atividades dentro do próprio período.

O calendário originalmente consignado no ETP indica Fase 1 (Nov/2025 a Nov/2026) e Fase 2 (Jan/2026 a Nov/2027). Contudo, diante do marco real de início vinculado à assinatura do Termo de Fomento, esse recorte temporal revela um descompasso cronológico. Essa divergência caracteriza erro material de referência de datas — uma inconsistência formal de cronologia — sem afetar a lógica técnica do faseamento, que permanece plenamente aplicável como matriz de planejamento e mitigação de riscos.

Assim, o Programa adota de forma objetiva e transparente a reancoragem temporal do cronograma executivo para o período abril/2026 a março/2028, mantendo integralmente a arquitetura de execução por fases e consolidando um horizonte compatível com mobilização, implantação, entrada em operação, estabilização e sustentação. Essa reancoragem não altera a estratégia; ao contrário, materializa a execução no tempo real, preservando metas, governança e controle.

Com o cronograma reancorado, a leitura técnica da execução torna-se consistente e verificável:

- Marco de início (M1): abril/2026 — início efetivo da mobilização, instalação da governança, diagnósticos por unidade e preparação dos kits de implantação, com redução do risco de atraso por falta de prontidão e com estruturação das rotinas de controle e evidências.
- Fase 1 (abril/2026 a nov/2026): implantação, modernização e entrada em operação de até 08 Salas Lilases e até 03 CEAMs, com início das atividades dentro do período, organizada por ondas e com aceite técnico-operacional por unidade.
- Fase 2 (jan/2027 a nov/2027): implantação, modernização e entrada em operação de 12 Salas Lilases, com início das atividades dentro do período, podendo contemplar a finalização de entregas residuais e ajustes pontuais oriundos da Fase 1, reforçando a segurança do cronograma e a estabilidade do padrão implementado.
- Sustentação e manutenção (abr/2026 a mar/2028): consolidação e continuidade operacional das unidades implantadas, com manutenção preventiva e corretiva, suporte técnico-operacional, padronização contínua e melhoria incremental, assegurando proteção dos resultados alcançados e funcionamento estável.

Comprovação de Metas e Indicadores coerentes com o Edital

Além das metas e indicadores relacionados diretamente às entregas previstas no Edital, conforme foi comprovado acima. Esta Proposta de Trabalho também desenvolve metas de produto, metas de resultados e metas de indicadores, que já foram demonstrados anteriormente, mas segue também abaixo. Isso deixa clara a preocupação com a exatidão das exigências editalícias.

2.2.5. Metas e indicadores (coerentes com a cadeia causal)

As metas devem ser formuladas em três níveis (produto → resultado → impacto), sempre mensuráveis, com linha de base, periodicidade, fonte de verificação e responsável. Para enriquecer a proposta, as metas são ancoradas em parâmetros de escopo, quantitativos e cronograma por fases, já previstos no planejamento do programa.

A) Metas de produtos (entregas) — com referência em parâmetros de planejamento

- Meta de implantação/modernização por fase (entregas físicas e operação): executar em duas fases, assegurando que as unidades estejam não apenas adequadas, mas em funcionamento dentro do período. Na Fase 1 (Nov/2025–Nov/2026), implantar/modernizar e operar até 08 Salas Lilases e até 03 CEAMs. Na Fase 2 (Jan/2026–Nov/2027), implantar/modernizar e operar 12 Salas Lilases, admitindo-se que a fase 2 também absorva entregas não concluídas na fase 1, assegurando continuidade e expansão.
- Meta de capacidade física/infraestrutura mínima por unidade: garantir que cada Sala Lilás e cada CEAM disponham de ambiência e espaços compatíveis com atendimento humanizado e integral (ex.: recepção/espera, salas de atendimento, sala multiuso, brinquedoteca, acessibilidade), e recursos permanentes (informática, audiovisual, material pedagógico), de modo a assegurar condições reais de funcionamento e qualidade de atendimento.

- Meta de estruturação de equipe e capacitação: assegurar composição multiprofissional mínima e capacitação contínua, com conteúdo e ementas compatíveis com atendimento humanizado, identificação de sinais de crise emocional, avaliação de risco e encaminhamento, combinando momentos presenciais e/ou virtuais conforme o desenho pedagógico e o arranjo territorial.

Indicadores típicos (produto)

- Percentual de unidades com checklist de conformidade concluído e aprovado (infraestrutura, acessibilidade, TIC, privacidade, ambiência).
- Nº de unidades implantadas/modernizadas e operacionais por fase (Sala Lilás; CEAM).
- Nº de profissionais capacitados por perfil (psicologia, serviço social, coordenação, atendimento e apoio), com evidências de participação e avaliação.

B) Metas de resultados (mudanças no atendimento e no acesso) — orientadas à efetividade do serviço

- Meta de qualificação do acolhimento e do fluxo: aumentar a proporção de atendimentos com escuta qualificada, avaliação de risco e plano de encaminhamento, assegurando que cada mulher atendida saia do serviço com orientação clara, referências e próximos passos compatíveis com sua situação, com minimização de revitimização e garantia de sigilo.
- Meta de integração com a rede: elevar a taxa de encaminhamentos concluídos (referência/contrarreferência) e reduzir tempos de espera entre acolhimento e acionamento de serviços protetivos, fortalecendo o cuidado contínuo, a efetividade das medidas e a capacidade de interromper ciclos de violência.
- Meta de experiência e humanização: melhorar a percepção de acolhimento, privacidade e respeito, reduzindo sinais de revitimização institucional, por meio de pesquisa de satisfação segura, análise qualitativa de casos e rotinas de melhoria contínua.

Indicadores típicos (resultado)

- % de atendimentos com registro completo (campos essenciais) e plano de encaminhamento.
- % de encaminhamentos com retorno (contrarreferência) em prazo pactuado.
- Índice de satisfação das usuárias quanto à acolhimento, privacidade e clareza de orientações (com salvaguardas).

C) Metas de impacto (tendências de longo prazo) — com cautela metodológica

- Meta de redução de escalada e reincidência em trajetórias acompanhadas: reduzir a probabilidade de evolução para desfechos graves nos territórios com maior maturidade de rede e maior qualificação das portas de entrada, acompanhando tendências e resultados com horizonte temporal adequado, sem atribuir causalidade imediata indevida.
- Meta de institucionalização de capacidades públicas permanentes: consolidar rotinas, protocolos e governança que permaneçam para além do ciclo do Termo de Fomento, permitindo continuidade, interiorização e padronização do atendimento, e criando base para expansão e sustentabilidade institucional.

Indicadores típicos (impacto)

- Tendências em eventos graves (com análise de contexto e limites de atribuição causal).
- Índice composto de maturidade territorial da rede (capacidade instalada + qualidade do fluxo + monitoramento).

Observação metodológica: impactos exigem horizonte temporal maior e estratégia de avaliação (séries temporais, comparações territoriais, análise de implementação), evitando atribuição indevida de causalidade imediata.

Comprovação do atendimento integral ao item 2.1.11 (cronograma + atividades + metas + indicadores)

- **Cronograma completo e inequívoco (vigência, início, término e fases)**

O Plano de Trabalho estabelece, de modo expresso, o horizonte temporal integral do Projeto, fixando vigência de 24 (vinte e quatro) meses, com início em abril de 2026 e encerramento em março de 2028. Esse marco temporal não é apenas informativo: ele define a janela oficial em que todas as atividades serão executadas e em que as metas serão atingidas, assegurando previsibilidade, planejamento e possibilidade de controle externo.

Além da vigência global, o Plano organiza a execução em duas fases claramente delimitadas, com referência aos meses de execução (M1 a M24), o que caracteriza cronograma tecnicamente consistente:

- Fase 1 (M1–M12): implantação e ativação, de abril/2026 a março/2027;
- Fase 2 (M13–M24): operação plena, sustentação e melhoria contínua, de abril/2027 a março/2028.

Isso evidencia que o cronograma não é genérico: é estruturado por fases, com janela temporal definida e sequência lógica (implantar/ativar → operar/sustentar/melhorar).

- **Atividades detalhadas e associadas a periodicidades**

O Plano de Trabalho não se limita a listar atividades; ele as organiza em uma Estratégia de Execução (E.1 a E.11) e, para cada atividade, descreve quando ocorre, com que frequência e em que janela do projeto, utilizando marcos temporais objetivos (M1–M24), além de periodicidades explícitas (semanal, mensal, trimestral, semestral, por unidade, por onda e sob demanda).

Isso é exatamente o núcleo do requisito do item 2.1.11: não basta dizer “o que” será feito; é necessário demonstrar “quando” e “com que regularidade” as ações ocorrerão para garantir o cumprimento das metas. O Plano atende plenamente a isso, conforme se observa a seguir:

E.1 - Mobilização e governança (ritmo de gestão e decisão)

A atividade é iniciada no M1, com instalação formal da governança e do Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP), e prevê ritmos claros de execução: alinhamentos semanais no início (M1–M3), comitês mensais ao longo de todo o projeto (M1–M24) e reuniões extraordinárias sob demanda. Isso demonstra que o gerenciamento do projeto tem periodicidade definida, produzindo registros e decisões que garantem coordenação e controle.

E.2 - Diagnóstico técnico-operacional por unidade e validação do plano por ondas

O Plano fixa o diagnóstico completo no intervalo M1–M3, mas também define que, antes de cada onda/unidade, haverá “readiness” e atualização pontual, com revisões trimestrais a partir do M4. Isso amarra a atividade a um cronograma de execução por ondas, com revalidação periódica para mitigar riscos e ajustar prioridades.

E.3 - Padronização de soluções e kits de implementação

Define-se a produção do padrão nos M1–M2, com atualização a cada onda e revisão semestral em marcos pré-definidos. Isso demonstra que a padronização é tratada como atividade contínua, com tempo definido e ciclos de melhoria.

E.4 - Adequações físicas e implantação de infraestrutura

O Plano define execução por ondas em M2–M12, com ciclo por unidade (início → inspeção → aceite) e consolidação mensal do avanço físico, mantendo capacidade de correções sob demanda na Fase 2. Aqui, há vínculo direto entre atividade e cronograma por ondas.

E.5 - Implantação tecnológica e conectividade segura

O Plano fixa a implantação por unidade em M2–M12, com testes antes da abertura, rotinas mensais de verificação e revisões trimestrais de controles e incidentes. Isso comprova tanto o cronograma quanto a periodicidade de controle e manutenção.

E.6 - Estruturação das equipes e fluxos padronizados

A modelagem ocorre em M1–M3, com ativação por onda (M2–M12), validações mensais (M1–M24) e revisões semestrais (M6, M12, M18, M24). Isso assegura continuidade operacional e aderência ao desenho do programa.

E.7 - Capacitação inicial e formação continuada

Há capacitação inicial antes da operação de cada unidade (M2–M12), reforço mensal e reciclagem trimestral, além de integração sob demanda para novos profissionais. Isso demonstra planejamento temporal detalhado e coerente com a abertura por ondas.

E.8 - Implantação por ondas e operação assistida

O Plano define, com precisão, o período de implantação por ondas (M2–M12), prevê operação assistida por 2 a 4 semanas após abertura de cada unidade, aceite ao final dessa etapa e fechamento de ondas com registro de lições aprendidas. Isso é cronograma e também método de verificação.

E.9 - Articulação territorial e integração com a rede

Há mapeamento e pactuação inicial em M1–M4, validação antes de cada abertura (M2–M12), alinhamentos mensais e pactuação ampliada trimestral até o final do projeto. Isso evidencia governança territorial e continuidade.

E.10 - Gestão da qualidade, evidências e controle físico-financeiro

Prevê controle semanal (M1–M6), relatórios mensais (M1–M24), auditorias/avaliações trimestrais e consolidação ao final de cada onda. É a materialização do critério de verificabilidade.

E.11 - Sustentação, manutenção e aperfeiçoamento contínuo

Define preparação (M10–M12), manutenção e suporte mensais (M13–M24), corretiva sob demanda (M1–M24) e revisões semestrais. Além disso, o Plano estabelece uma regra geral crucial: manutenção/suporte/aprimoramento começam imediatamente após o aceite de cada unidade e seguem continuamente até o final do projeto - o que fecha o ciclo cronograma → execução → sustentação.

Esse conjunto demonstra que todas as atividades possuem tempo definido e periodicidade, e que a execução não depende de suposições ou “vontade”, mas de um cronograma operacional estruturado e verificável.

- **Metas bem definidas (produto, resultado e impacto) e alinhadas ao cronograma**

O Plano estrutura as metas por Resultados Esperados (RE) e por ciclos, definindo marcos quantitativos e temporais. Em especial, apresenta metas claramente delimitadas por ano e por fase:

- RE1: implementação de até 08 Salas Lilases no ciclo 2025/2026, a ser executada na Fase 1 (M1–M12).
- RE2: implementação de até 03 CEAMs em 2026 (também concentrada na Fase 1, por lógica de ativação e entrega).
- RE3: implementação de até 12 Salas Lilases no ciclo 2026/2027 (com materialização e consolidação ao longo do cronograma, assegurando sustentação na Fase 2).

Essas metas têm natureza de produto, pois correspondem às entregas físicas e operacionais do programa (unidades implantadas, modernizadas e aptas ao atendimento). O Plano vai além de quantificar: ele condiciona a entrega ao aceite formal, vincula a implantação a ondas e prevê operação assistida e estabilização de fluxo, garantindo que o produto não seja “instalado”, mas efetivamente colocado em funcionamento.

Além das metas de produto, o Plano define metas em três níveis (produto, resultado e impacto), afirmando expressamente que as metas devem ser formuladas nesses níveis e sempre mensuráveis. Assim, há também:

- Metas de resultado: associadas à melhoria do funcionamento do atendimento e da rede, incluindo padronização de fluxos, qualificação das equipes, conformidade a protocolos e estabilização da operação, de modo que a unidade entregue resulte em atendimento qualificado e encaminhamento adequado.
- Metas de impacto: associadas à mudança de longo prazo que o programa busca promover, como aumento da capacidade protetiva do Estado, redução de falhas de acolhimento/encaminhamento e mitigação do risco de agravamento em trajetórias acompanhadas, mediante portas de entrada qualificadas e rede articulada.

O ponto decisivo para o item 2.1.11 é que essas metas não estão desconectadas: elas se alinham ao cronograma em fases (implantar/ativar → operar/sustentar/melhorar), e estão integradas ao desenho das atividades (E.1 a

E.11), de modo que cada meta encontra correspondência em uma sequência de ações temporizadas.

- **Indicadores e meios de aferição: todas as metas possuem indicadores e verificação**

O Plano explicita que os indicadores são expressos como Unidade + Quantidade, compatíveis com cada meta e com cada etapa (implantação, operação assistida/aceite e manutenção). Também define, de forma objetiva, os meios mínimos de aferição, que constituem evidências verificáveis e auditáveis, tais como:

- checklists de conformidade,
- registros fotográficos,
- inventário e termo de recebimento,
- relatórios de implantação e operação assistida,
- termo de aceite,
- registros de manutenção (chamados/ordens de serviço),
- Relatórios mensais físico-financeiros.

Além disso, o Plano exemplifica indicadores típicos, especialmente na camada de produto:

- Percentual de unidades com checklist de conformidade concluído e aprovado;
- número de unidades implantadas/modernizadas e operacionais por fase;
- Número de profissionais capacitados por perfil, com evidências de participação e avaliação.

E, na camada de resultados e impactos, o Plano amarra indicadores às rotinas de qualidade e monitoramento (E.10), às auditorias trimestrais e aos instrumentos de gestão, permitindo aferição consistente de qualidade e efetividade operacional, inclusive com indicadores qualitativos de desempenho quando aplicável.

Dessa forma, fica demonstrado que todas as metas (produto, resultado e impacto) possuem indicadores e que existe infraestrutura de monitoramento capaz de gerar evidências, com periodicidade definida e método de consolidação.

- **Conclusão (prova direta do atendimento ao nível máximo do item 2.1.11)**

Diante do exposto, o Plano de Trabalho – Anexo V apresenta, de forma completa e coerente:

1. Cronograma integral (24 meses), com início e término definidos e fases M1–M24;

2. Atividades detalhadas (E.1 a E.11), cada uma com periodicidade explícita (semanal/mensal/trimestral/semestral/por onda/por unidade/sob demanda) e janelas de execução;
3. Metas estruturadas e verificáveis, com resultados esperados (RE1–RE3) e organização em metas de produto, resultado e impacto;
4. Indicadores para todas essas metas, acompanhados de meios de aferição e evidências auditáveis (checklists, termos, relatórios, registros, operação assistida e aceite formal).

Assim, resta plenamente comprovado que foram atendidas as exigências do item 2.1.11 do Anexo IV, sendo devida a conclusão de que o Projeto “apresentou cronograma, atividades, metas e indicadores coerentes com o Edital”, satisfazendo o requisito de nota máxima (5).

D) Subsunção: por que isso atende integralmente ao nível 5

O Anexo IV exige indicadores coerentes e verificáveis – isto é, suficientes para medir as metas e aferir a execução. A proposta atende ao critério porque:

- Estabelece metas e atividades vinculadas ao cronograma;
- define indicadores associados ao que será entregue e ao desempenho esperado;
- Prevê fontes de verificação (instrumentos, registros, checklists, relatórios, controles de capacitação e/ou outros meios descritos na proposta).

A observação de que os indicadores qualitativos “poderiam ser mais exaustivos” não elimina o fato de que indicadores qualitativos existem, são coerentes com o desenho da política e são passíveis de verificação por instrumentos previstos. A exaustividade absoluta não é condição expressa do critério; o critério demanda coerência e verificabilidade, atendidas pelos elementos já apresentados e que serão evidenciados pelos recortes inseridos.

E) Pedido específico (Ítem 2.1.11)

Diante do atendimento integral aos requisitos do Anexo IV, requer-se a retificação da pontuação do Item 12 para 5 (cinco) pontos.

PEDIDO

Ante o exposto, a recorrente requer:

- a. O conhecimento e provimento do presente recurso, para que sejam revistas as notas atribuídas à AFIURJ, promovendo-se a majoração ao patamar máximo dos seguintes itens:

- Item 2.1.4 (Contextualização): retificação da pontuação para 5 (cinco) pontos, reconhecendo-se o nexu evidenciado pelos trechos e anexos já apresentados no CONVERJ.
 - Item 2.1.6 (Gestantes/Lactantes): retificação da pontuação para 5 (cinco) pontos, diante da existência de infraestrutura adequada e política interna escrita/formalizada, já anexada.
 - Item 2.1.11 (Atividades/Metas/Cronograma e Indicadores): retificação da pontuação para 5 (cinco) pontos, reconhecendo-se que cronograma, atividades, metas e indicadores (inclusive qualitativos) foram apresentados de forma coerente e verificável.
- b. O reprocessamento do somatório e da média final, com atualização do quadro classificatório e registro formal da retificação nos autos.

Rio de Janeiro, 04 de março de 2026.

SIMÃO AZNAR FILHO

PRESIDENTE AFIURJ