


BOLETIM DE SERVIÇO

EDIÇÃO EXTRAORDINÁRIA
Ano X - Nº 173
03 de junho de 2026



www.unilab.edu.br

 /unilab.oficial  /unilaboficial  /unilaboficial

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

REITORIA:

Roque do Nascimento Albuquerque
Reitor

Eliane Gonçalves da Costa
Vice-Reitora

João Felipe Rodrigues do Nascimento
Chefe de Gabinete

PRÓ-REITORIAS

Lucas Nunes da Luz
Pró-Reitor de Planejamento, Orçamento e
Finanças

Basilele Malomalo
Pró-Reitor de Relações Institucionais e
Internacionais

Ricardo Ossagô de Carvalho
Pró-Reitor de Extensão, Arte e Cultura

Thiago Moura de Araújo
Pró-Reitor de Graduação

Cláudia Ramos Carioca
Pró-Reitora de Políticas Afirmativas e Estudantis

Alexandre Cohn da Silveira
Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

Lucas Daniel de Molt'alverne Monteiro
Pró-Reitor de Administração e Infraestrutura

Rebeca Cavalcante Pinheiro Lima
Pró-Reitora de Gestão de Pessoas

UNIDADES ACADÊMICAS

Antônio Carlos da Silva Barros
Diretor do Instituto de Educação a Distância

Luma Nogueira de Andrade
Diretora do Instituto de Humanidades

Vandilberto Pereira Pinto
Diretor do Instituto de Engenharias e
Desenvolvimento Sustentável

Elcimar Simão Martins
Diretor do Instituto de Ciências Exatas e da
Natureza

Tiago Martins da Cunha
Diretor do Instituto de Linguagens e Literaturas

Susana Churka Blum
Diretora do Instituto de Desenvolvimento Rural

Carla Verônica Albuquerque Almeida
Diretora do Instituto de Humanidades e Letras –
BA

José Weyne de Freitas Sousa
Diretor do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas

Juliana Jales de Hollanda Celestino
Diretora do Instituto de Ciências da Saúde

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Rafaelle Oliveira Lima
Corregedora

Angela Aparecida Patrício Bandeira
Diretora do Sistema de Bibliotecas

Maira Cristina Amorim
Chefe de Auditoria Interna

Monica Saraiva Almeida
Ouvidora

Tiago Lúcio Pereira Melo
Diretor de Tecnologia da Informação

Carlos Henrique Lopes Pinheiro
Superintendente de Comunicação

Emília Soares Chaves Rouberte
Diretora do Campus de Baturité

Giancarlo Cardoso Vecchia
Chefe da Secretaria de Governança, Integridade e
Transparência.

PROCURADORIA FEDERAL

Alex Barbosa Caldeira
Procurador-Chefe

O Boletim de Serviço da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) é um veículo de comunicação oficial interna, destinado a dar publicidade aos atos e procedimentos formais da Instituição.

Referências:

- Lei nº 4.965, de 05 de maio de 1966 – Dispõe sobre a publicação dos atos relativos aos servidores públicos e dá outras providências.
- Portaria GR nº 175, de 06 de março de 2017 – Dispõe sobre a criação do Boletim de Serviço da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Edição e publicação
Superintendência de Comunicação
boletimdeservico@unilab.edu.br

SUMÁRIO

CONAD.....	05
------------	----

CONSELHO ADMINISTRATIVO

CONAD



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

RESOLUÇÃO CONAD/UNILAB Nº 21, DE 2 DE JUNHO DE 2026

Aprova o Plano e Metodologia de Gestão de Riscos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab.

O CONSELHO ADMINISTRATIVO DA UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA, no uso das atribuições legais, em sua 10ª sessão ordinária, realizada no dia 2 de junho de 2026, considerando o processo nº 23282.002824/2026-48,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano e Metodologia de Gestão de Riscos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab, na forma do anexo.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor em 9 de junho de 2026.

ROQUE DO NASCIMENTO ALBUQUERQUE

Presidente do Conselho Administrativo



Documento assinado eletronicamente por **ROQUE DO NASCIMENTO ALBUQUERQUE, PRESIDENTE DO CONSELHO ADMINISTRATIVO**, em 02/06/2026, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unilab.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1453057** e o código CRC **28580085**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

RESOLUÇÃO CONAD/UNILAB Nº 22, DE 2 DE JUNHO DE 2026

Aprova a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab.

O CONSELHO ADMINISTRATIVO DA UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA, no uso das atribuições legais, em sua 10ª sessão ordinária, realizada no dia 2 de junho de 2026, considerando: a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; o Estatuto da Unilab; a Portaria Reitoria nº 246, de 5 de junho de 2019; a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e o processo nº 23282.004990/2026-89,

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituída a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab, com a finalidade de estabelecer princípios e diretrizes para a implementação de ações que garantam a proteção de dados pessoais, e no que couber, no relacionamento com outras entidades públicas ou privadas.

Art. 2º Fica instituída a Comissão de Proteção de Dados Pessoais, de natureza permanente, consultiva-propositiva, vinculada à Reitoria, para promoção da observância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, no âmbito da Unilab.

Art. 3º A aplicação desta Política será pautada pelo dever de boa-fé e pela observância dos princípios previstos no art. 6º da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 4º São objetivos da Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais:

I - estabelecer medidas eficazes para o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais e demonstrar a eficácia das mesmas;

II - estabelecer revisões de processos com o objetivo de aferir a diminuição ou aumento de riscos que envolvem o tratamento de dados pessoais;

III - promover a administração dos dados pessoais coletados e tratados, em qualquer meio, físico ou digital, custodiados ou sob orientação direta ou indireta da Unilab, de acordo com as diretrizes especificadas;

IV - estabelecer a necessidade de criar e manter um registro de todas as operações de tratamento de dados pessoais realizados;

V - promover a adequada gestão do tratamento dos dados pessoais;

VI - promover a criação de programas de treinamento e conscientização para que os colaboradores entendam suas responsabilidades e procedimentos na proteção de dados pessoais; e

VII - promover a formulação de regras de segurança, de boas práticas e de governança com objetivo de definir procedimentos e outras ações referentes à privacidade e proteção de dados pessoais.

Art. 5º A Unilab registrará e gravará as preferências e navegações realizadas nas respectivas páginas para fins estatísticos e de melhoria dos serviços ofertados, através de arquivos (cookies), respeitando o consentimento do titular.

Art. 6º São responsabilidades da Unilab:

I - atender ao disposto nos normativos e publicações da Autoridade Nacional de Proteção de Dados Pessoais - ANPD que disciplinam o tratamento e a governança dos dados pessoais;

II - elaborar, quando couber, o Relatório de Impacto de Proteção de Dados Pessoais - RIPD relacionados às operações de tratamento, e atualizá-lo quando necessário; e

III - realizar o desenvolvimento e a atualização das políticas/avisos de privacidade, que tem por finalidade o fornecimento de informações sobre o tratamento de dados pessoais em cada ambiente físico ou virtual, bem como, especificar as medidas de proteção de dados adotadas para salvaguardar esses dados pessoais.

CAPÍTULO II

DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Seção I

Das diretrizes gerais

Art. 7º O tratamento de dados pessoais, nos ambientes digitais e não digitais, terá como finalidade propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao seu titular e para o atendimento de sua finalidade pública, conforme o interesse público, com o objetivo de executar competências legais e de cumprir as atribuições legais do serviço público, podendo ser utilizados da seguinte forma, exemplificadamente:

I - mediante o fornecimento de consentimento pelo titular de dados pessoais;

II - para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória;

III - para a realização de estudos por órgão de pesquisa;

IV - quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o titular de dados pessoais;

V - para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral;

VI - para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular de dados pessoais ou de terceiro;

VII - para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; e

VIII - quando necessário para atender aos interesses legítimos da Unilab.

§ 1º A Unilab poderá editar normas suplementares para regulamentar o tratamento de dados pessoais realizado para o atendimento de suas competências legais, nos termos dos arts. 7º, inciso III, e 11, inciso II, alíneas b e c da LGPD.

§ 2º A Unilab tratará dados em cumprimento a obrigações legais ou regulatórias, tais como normas expedidas pelo Ministério da Educação - MEC, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes ou Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, bem como normas previstas na Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação) e na Lei 9.784, de 29 de janeiro de 1999 (Lei do Processo Administrativo).

§ 3º Os dados pessoais deverão ser mantidos em formato interoperável e estruturado para uso compartilhado com vistas à execução de políticas públicas e à prestação de serviços públicos.

§ 4º Os titulares serão informados da finalidade do tratamento por meio de vídeos, políticas, publicações em portais eletrônicos ou qualquer outro meio hábil e acessível.

§ 5º Os dados pessoais de crianças e adolescentes, povos indígenas e populações tradicionais serão tratados com o mesmo nível de cuidado exigido e oferecido aos dados pessoais sensíveis, mas também estarão sujeitos às disposições próprias estabelecidas no Capítulo II, Seção III, da LGPD, e outras normas específicas aplicáveis, como no caso da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais.

§ 6º Os dados pessoais de estrangeiros serão tratados conforme art. 3º da LGPD e na oportunidade de transferência internacional, conforme disposto no Capítulo V da LGPD e na Resolução CD/ANPD nº 19, de 23 de agosto de 2024.

Art. 8º As unidades organizacionais da Unilab devem adotar mecanismos para que os titulares de dados pessoais usufruam dos direitos assegurados pela LGPD e normativos correlatos.

Art. 9º O tratamento de dados pessoais sensíveis deve ocorrer somente nos termos da Seção II, do Capítulo II da LGPD e são estabelecidos procedimentos de segurança no tratamento destes dados conforme orientações da LGPD e demais normativos.

Art. 10. O uso compartilhado de dados pessoais deve ocorrer em estrita observância ao art. 26 da LGPD.

Parágrafo único. As operações remanescentes de uso compartilhado de dados devem seguir o disposto no art. 27 da LGPD.

Seção II

Dos procedimentos

Art. 11. A Unilab deverá mapear e atualizar, sempre que necessário, as atividades de tratamento de dados pessoais que estão submetidos ao escopo de sua atuação, por meio da Comissão de Proteção de Dados Pessoais - CPDP.

Parágrafo único. A coleta de dados pessoais, incluindo os dados sensíveis, deve ser limitada ao mínimo necessário para a realização de suas finalidades institucionais.

Art. 12. Os procedimentos adotados para o tratamento de dados pessoais devem ser divulgados em portal eletrônico específico, devendo a Universidade realizar registros de suas operações de tratamento a partir de categorias de tratamento, cada uma delas descritas a partir de sua(s) finalidade(s), servindo de auxílio e suporte para a sua avaliação periódica sobre conformidade com o quadro regulatório da proteção de dados pessoais.

Parágrafo único. Os registros das operações de tratamento de dados pessoais poderão ser consultados pelo titular dos dados pessoais, bem como por autoridades públicas competentes para o acesso e retenção dos dados em seu nome, resguardados os direitos do titular de dados pessoais.

Art. 13. Os dados pessoais que são utilizados no escopo da execução de políticas públicas devem ser tratados, observando-se o art. 7º, inciso III, art. 11, inciso II, alínea b, e arts. 23, 26 e 27 da LGPD, conforme o caso, observados os princípios da finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade, transparência, segurança, prevenção, não discriminação, inclusão, responsabilidade e prestação de contas.

Art. 14. O tratamento dos dados pessoais se encerra com a eliminação dos arquivos e bases de dados físicos da Unilab, encerrando a custódia.

§ 1º Os procedimentos para eliminação serão previstos em regulamentação específica, que indique o fim do período de tratamento e se a finalidade de coleta foi alcançada.

§ 2º Incidentes relacionados à eliminação de dados serão tratados em regulamentação específica, observando a Política de Segurança da Informação da Universidade e o art. 48 da LGPD.

§ 3º A conservação dos dados poderá ocorrer para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória da Unilab; para estudos no âmbito de pesquisas acadêmicas; em caso de transferência a terceiros ou para uso exclusivo.

CAPÍTULO III

DA CONSCIENTIZAÇÃO, CAPACITAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO

Art. 15. Os servidores e colaboradores da Unilab, com acesso a dados pessoais, devem participar de programas de conscientização, capacitação e sensibilização em matérias de privacidade e proteção de dados pessoais, objetivando adequar o tema aos seus papéis e responsabilidades.

CAPÍTULO IV

DA SEGURANÇA E BOAS PRÁTICAS

Art. 16. Considerando a necessidade de mitigar incidentes com dados pessoais, devem ser adotadas as seguintes medidas técnicas e organizacionais de privacidade e proteção de dados:

I - o acesso aos dados pessoais deve estar limitado às pessoas que realizam o tratamento;

II - as funções e responsabilidades dos colaboradores envolvidos nos tratamentos de dados pessoais devem ser claramente estabelecidas e comunicadas;

III - devem ser estabelecidos acordos de confidencialidade, termos de responsabilidade ou termos de sigilo com operadores de dados pessoais; e

IV - todos os dados pessoais devem estar armazenados em ambiente seguro, de modo que terceiros não autorizados não possam acessá-los.

Art. 17. Qualquer ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos dados pessoais dos titulares deve ser comunicada à Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD dentro do prazo previsto pela LGPD.

Art. 18. As unidades organizacionais da Unilab devem manter uma base de conhecimento com documentos que apresentam condutas e recomendações que melhoram o gerenciamento de risco e orientam na tomada de decisões adequadas em casos de comprometimento de dados pessoais.

CAPÍTULO V

DA AUDITORIA E CONFORMIDADE

Art. 19. O cumprimento desta Política, bem como dos normativos que a complementam devem ser avaliados periodicamente por meio de verificações de conformidade, buscando a certificação do cumprimento dos requisitos de privacidade e proteção de dados pessoais e da garantia das cláusulas de responsabilidade e sigilo constantes de termos de responsabilidade, contratos, convênios, acordos e instrumentos congêneres.

Art. 20. As atividades, produtos e serviços desenvolvidos na Unilab devem observar os requisitos de privacidade e proteção de dados pessoais constantes de leis, regulamentos, resoluções, normas, estatutos e contratos jurídicos vigentes para estarem em conformidade.

Art. 21. Os resultados de cada ação de verificação de conformidade devem ser documentados em relatório de avaliação de conformidade.

CAPÍTULO VI
DAS FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES
Seção I
Da comissão de proteção de dados pessoais

Art. 22. A Comissão de Proteção de Dados Pessoais - CPDP da Unilab terá atuação permanente para a promoção da conformidade da instituição com as disposições da Lei 13.709/2018 e suas alterações.

Art. 23. Compete à Comissão de Proteção de Dados Pessoais - CPDP:

I - promover a proteção de dados pessoais e a adequação da Unilab à LGPD;

II - constituir grupos de trabalho para tratar de temas e propor soluções específicas sobre proteção de dados pessoais;

III - propor atualizações e alterações da Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais e das demais normas internas de privacidade e proteção de dados pessoais;

IV - a responsabilidade por gerenciar a implementação da LGPD dentro da organização e a administração da Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais;

V - incentivar a conscientização, capacitação e sensibilização das pessoas que desempenham qualquer atividade de tratamento de dados pessoais dentro da Unilab; e

VI - cumprimento do art. 12 desta Política.

Art. 24. A CPDP será composta, no mínimo, pelos seguintes membros:

I - um(a) representante da Reitoria;

II - o(a) encarregado(a) pelo tratamento de dados pessoais;

III - o(a) gestor(a) da Segurança da Informação;

IV - o(a) Diretor(a) de Tecnologia da Informação - DTI;

V - o(a) Pró-Reitor(a) de Relações Institucionais e Internacionais - Prointer;

VI - o(a) Pró-Reitor(a) de Administração e Infraestrutura - Proadi;

VII - o(a) Pró-Reitor(a) de Planejamento, Orçamento e Finanças - Proplan;

VIII - o(a) Pró-Reitor(a) de Graduação - Prograd;

IX - o(a) Pró-Reitor(a) de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - Proppi;

X - o(a) Pró-Reitor(a) de Políticas Afirmativas e Estudantis - Propae;

XI - o(a) Pró-Reitor(a) de Extensão, Arte e Cultura - Proex;

XII - o(a) Pró-Reitor(a) de Gestão de Pessoas - Progep;

XIII - o(a) Diretor(a) do Sistema de Bibliotecas da Unilab - Sibiuini; e

XIV - um(a) representante das unidades de controle (Ouvidoria, Auditoria e Controladoria).

Art. 25. A presidência da CPDP será exercida pelo representante da Reitoria da Unilab.

Seção II

Do controlador

Art. 26. A responsabilidade pelas decisões relacionadas ao tratamento de dados pessoais é da Unilab que no exercício das atribuições típicas de controlador determina as medidas necessárias para executar a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais dentro de sua estrutura organizacional.

Art. 27. Compete ao controlador:

I - observar os fundamentos, princípios da privacidade e proteção de dados pessoais e os deveres impostos pela LGPD e por normativos correlatos no momento de decidir sobre um futuro tratamento ou realizá-lo;

II - considerar o preconizado pelos art. 7º, art. 11. e art. 23. antes de realizar o tratamento de dados pessoais;

III - cumprir o previsto nos art. 46 e art. 50 da LGPD buscando à proteção de dados pessoais e sua governança;

IV - indicar um encarregado pelo tratamento de dados pessoais, divulgando a identidade e as informações de contato do encarregado de forma clara e objetiva, preferencialmente no sítio institucional;

V - elaborar o inventário de dados pessoais a fim de manter registros das operações de tratamento de dados pessoais;

VI - reter dados pessoais somente pelo período necessário para o cumprimento da hipótese legal e finalidade utilizadas como justificativa para o tratamento de dados pessoais;

VII - criar e manter atualizados os avisos ou políticas de privacidade, que informarão sobre os tratamentos de dados pessoais realizados em cada ambiente físico ou virtual, e como os dados pessoais neles tratados são protegidos; e

VIII - requerer do titular a ciência com o termo de uso para cada serviço ofertado, informatizado ou não, que trate dados pessoais.

Parágrafo único. É vedado qualquer tratamento de dados pessoais para fins não relacionados com as atividades desenvolvidas pela organização ou por pessoa não autorizada formalmente pela Unilab.

Seção III

Do operador

Art. 28. São considerados operadores de dados pessoais as pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, que realizam operações de tratamento de dados pessoais em nome do controlador.

Parágrafo único. Quaisquer fornecedores de produtos ou serviços, que por algum motivo, realizam o tratamento de dados pessoais a eles confiados, são considerados operadores e devem seguir

as diretrizes estabelecidas nesta política, em especial o Capítulo VII.

Art. 29. Compete ao operador:

I - observar os princípios estabelecidos no art. 6º da LGPD, ao realizar tratamento de dados pessoais;

II - seguir as diretrizes estabelecidas pelo controlador; e

III - antes de efetuar o tratamento, verificar se as diretrizes estabelecidas pelo controlador cumprem os requisitos legais presentes nos art. 7º, art. 11 e art. 23 da LGPD.

Parágrafo único. Não é competência do operador decidir unilateralmente quanto aos meios e finalidades utilizados para o tratamento de dados pessoais.

Seção IV

Do encarregado

Art. 30. Compete ao encarregado de proteção de dados:

I - receber reclamações e comunicações dos titulares, prestar esclarecimentos e adotar providências;

II - receber comunicações e requisições da ANPD e adotar providências;

III - orientar os colaboradores da organização a respeito das práticas a serem adotadas em relação à proteção de dados pessoais; e

IV - executar as demais atribuições determinadas pelo agente de tratamento ou estabelecidas em normas complementares.

Parágrafo único. Ao receber comunicações da ANPD, o encarregado adotará as medidas necessárias para o atendimento da solicitação e para o fornecimento de informações pertinentes, adotando, dentre outras, as seguintes providências:

I - encaminhar internamente a demanda para as unidades competentes;

II - fornecer orientação e a assistência necessárias ao agente de tratamento; e

III - indicar expressamente o representante do agente de tratamento perante a ANPD para fins de atuação em processos administrativos, quando esta função não for exercida pelo próprio encarregado.

Art. 31. O encarregado de proteção de dados prestará assistência e orientação ao agente de tratamento na elaboração, definição, e implementação de:

I - registro e comunicação de incidente de segurança;

II - registro das operações de tratamento de dados pessoais;

III - relatório de impacto à proteção de dados pessoais;

IV - mecanismos internos de supervisão e de mitigação de riscos relativos ao tratamento de dados pessoais;

V - medidas de segurança, técnicas e administrativas, aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito;

VI - processos e políticas internas que assegurem o cumprimento da LGPD, e dos regulamentos e orientações da ANPD;

VII - instrumentos contratuais que disciplinam questões relacionadas ao tratamento de dados pessoais;

VIII - transferências internacionais de dados;

IX - regras de boas práticas e de governança e de programa de governança em privacidade, nos termos do art. 50 da LGPD;

X - produtos e serviços que adotem padrões de design compatíveis com os princípios previstos na LGPD, incluindo a privacidade por padrão e a limitação da coleta de dados pessoais ao mínimo necessário para a realização de suas finalidades; e

XI - outras atividades e tomada de decisões estratégicas referentes ao tratamento de dados pessoais.

Seção V

Do agente de tratamento

Art. 32. Compete ao agente de tratamento:

I - prover os meios necessários para o exercício das atribuições do encarregado, neles compreendidos, entre outros, recursos humanos, técnicos e administrativos;

II - solicitar assistência e orientação do encarregado quando da realização de atividades e tomada de decisões estratégicas referentes ao tratamento de dados pessoais;

III - garantir ao encarregado a autonomia técnica necessária para cumprir suas atividades, livre de interferências indevidas, especialmente na orientação a respeito das práticas a serem tomadas em relação à proteção de dados pessoais;

IV - assegurar aos titulares meios céleres, eficazes e adequados para viabilizar a comunicação com o encarregado e o exercício de direitos; e

V - garantir ao encarregado acesso direto às pessoas de maior nível hierárquico dentro da organização, aos responsáveis pela tomada de decisões estratégicas que afetem ou envolvam o tratamento de dados pessoais, bem como às demais áreas da organização.

CAPÍTULO VII

DOS CONTRATOS, CONVÊNIOS, ACORDOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES

Art. 33. Os contratos, convênios, acordos e instrumentos similares atualmente em vigor, que de alguma forma envolvam o tratamento de dados pessoais, precisam incorporar cláusulas específicas em total conformidade com a presente Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais e que contemple minimamente:

I - requisitos mínimos de segurança da informação;

II - determinação de que o operador não processe os dados pessoais para finalidades que divergem da finalidade principal informada pelo controlador;

III - requisitos de proteção de dados pessoais que os operadores de dados pessoais devem atender;

IV - condições sob as quais o operador deve devolver ou descartar com segurança os dados pessoais após a conclusão do serviço, rescisão de qualquer contrato ou de outra forma mediante solicitação do controlador; e

V - diretrizes específicas sobre o uso de subcontratados pelo operador para execução contratual que envolva tratamento de dados pessoais.

Art. 34. As unidades organizacionais da Unilab devem adotar medidas rigorosas com o propósito de assegurar que os terceiros e processadores de dados pessoais contratados estejam plenamente em conformidade com as cláusulas contratuais estabelecidas no momento da celebração do acordo entre as partes envolvidas.

CAPÍTULO VIII DAS PENALIDADES

Art. 35. Ações que violem a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais poderão acarretar, isolada ou cumulativamente, nos termos da legislação aplicável, sanções administrativas, civis e penais, assegurados aos envolvidos o contraditório e a ampla defesa.

Art. 36. Casos de descumprimento desta Política serão registrados e comunicados à Corregedoria da Unilab, para ciência e tomada das providências cabíveis.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 37. Os integrantes da CPDP poderão expedir instruções complementares, no âmbito de suas competências, que detalharão suas particularidades e procedimentos relativos à Proteção de Dados Pessoais alinhados às diretrizes emanadas pela CPDP e aos respectivos Planos Estratégicos Institucionais da Unilab.

Art. 38. As dúvidas sobre a Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais e seus documentos serão submetidas à CPDP.

Art. 39. Esta Política será revisada no período de 2 (dois) anos, a partir do início de sua vigência.

Art. 40. Os casos omissos serão resolvidos pelo Reitor.

Art. 41. Esta Resolução entra em vigor em 9 de junho de 2026.

ROQUE DO NASCIMENTO ALBUQUERQUE
Presidente do Conselho Administrativo



Documento assinado eletronicamente por **ROQUE DO NASCIMENTO ALBUQUERQUE, PRESIDENTE DO CONSELHO ADMINISTRATIVO**, em 02/06/2026, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unilab.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1453062** e o código CRC **EB7CE1FF**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

RESOLUÇÃO CONAD/UNILAB Nº 23, DE 2 DE JUNHO DE 2026

Reedita, com alterações, a Política de Gestão para Alienação de Excedentes de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab, aprovada pela Resolução Conad/Unilab nº 14, de 17 de maio de 2022.

O CONSELHO ADMINISTRATIVO DA UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA, no uso das atribuições legais, em sua 10ª sessão ordinária, realizada no dia 2 de junho de 2026, considerando o disposto no processo nº 23282.005581/2022-76,

RESOLVE:

Art. 1º Reeditar, com alterações, a Política de Gestão para Alienação de Excedentes de Pesquisa, Ensino e Extensão da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab, aprovada pela Resolução Conad/Unilab nº 14, de 17 de maio de 2022.

Art. 2º Fica revogada a Resolução Conad/Unilab nº 14, de 17 de maio de 2022.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor em 9 de junho de 2026.

ROQUE DO NASCIMENTO ALBUQUERQUE

Presidente do Conselho Administrativo



Documento assinado eletronicamente por **ROQUE DO NASCIMENTO ALBUQUERQUE, PRESIDENTE DO CONSELHO ADMINISTRATIVO**, em 02/06/2026, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unilab.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1453064** e o código CRC **A525DEBA**.

ANEXO À RESOLUÇÃO CONAD/UNILAB Nº 23, DE 2 DE JUNHO DE 2026

CAPÍTULO I DAS DIRETRIZES GERAIS

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo normatizar o processo de alienação dos produtos ou subprodutos excedentes oriundos das atividades acadêmicas da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab, visando ao controle, à transparência, à uniformização e à garantia de reinvestimento dos referidos recursos financeiros, considerando as seguintes premissas:

- I - promoção do desenvolvimento institucional;
- II - excelência das atividades didático-científicas;
- III - responsabilidade socioambiental;
- IV - transparência no uso dos recursos públicos;
- V - preservação do patrimônio público;
- VI - interação e parceria com os setores da sociedade;
- VII - autonomia universitária; e
- VIII - eficiência na gestão de recursos.

§ 1º A alienação de excedentes de pesquisa, ensino e extensão compreende o conjunto de diretrizes, procedimentos e ações voltadas à gestão do excedente de produtos perecíveis e/ou não perecíveis, resultantes das atividades de ensino de graduação, pós-graduação, extensão, projetos de pesquisa científica e tecnológica desenvolvidas no âmbito da Unilab.

§ 2º A alienação de excedentes objeto desta Resolução será realizada por meio das Unidades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação - Uepes.

CAPÍTULO II DA FINALIDADE

Art. 2º São finalidades da Política de Gestão para Alienação de Excedentes da Unilab:

- I - apoiar as atividades de ensino, pesquisa, extensão e inovação no âmbito dos institutos acadêmicos, unidades complementares, unidades suplementares e unidades pesquisa experimental/tecnológica da Unilab;
- II - garantir o controle integrado dos excedentes gerados nas unidades supracitadas;
- III - assegurar a sustentabilidade das unidades, por meio do reinvestimento dos recursos financeiros resultantes da alienação dos excedentes nos setores de origem;
- IV - destinar adequadamente produtos e subprodutos gerados nas unidades;
- V - estabelecer procedimentos para a alienação de excedentes; e

VI - definir os mecanismos para prestação de contas anual das unidades geradoras.

CAPÍTULO III DA CARACTERIZAÇÃO

Art. 3º Para os efeitos da Política de Gestão para Alienação de Excedentes:

I - Unidades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação - Uepes: unidades complementares, unidades suplementares e/ou unidades de pesquisa/ensino/extensão cuja possua ato de criação e regimento interno aprovado no âmbito do conselho ao qual se vincule;

II - excedentes: produtos e subprodutos resultantes do desenvolvimento de atividades e/ou projetos de ensino, pesquisa, extensão e inovação, exceto aqueles que possam ser classificados como criação;

III - coordenador da Uepe: coordenador, supervisor, gerente ou responsável técnico e/ou administrativo pela gestão da Uepe;

IV - Fundação de Apoio: fundação com a finalidade de dar apoio a projetos de pesquisa, ensino e extensão, projetos de desenvolvimento institucional, científico, tecnológico e projetos de estímulo à inovação de interesse da Unilab, registrada e credenciada no Ministério da Educação - MEC e no Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - MCTI, nos termos da Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, e das demais legislações vigentes, que fará a gestão dos recursos decorrentes de contratos e convênios com a Unilab para a operacionalização das alienações de produtos e subprodutos resultantes das atividades de ensino, pesquisa, extensão e inovação; e

V - Organizações da Sociedade Civil - OSCs regidas pela Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e demais legislações.

Art. 4º Não se enquadram como excedentes os produtos que possam ser classificados como criação, ou seja, invenção, modelo de utilidade, desenho industrial, programa de computador, topografia de circuito integrado, nova cultivar ou cultivar essencialmente derivada e qualquer outro desenvolvimento tecnológico, capital intelectual ou material biológico que acarrete ou possa acarretar o surgimento de novo produto, processo ou aperfeiçoamento incremental, obtida por um ou mais criadores. Esta Resolução não se aplica:

I - à alienação de bens móveis e semoventes incorporados ao patrimônio da Unilab, que se submete à legislação patrimonial e à legislação de licitações e contratos administrativos; e

II - aos bens e materiais adquiridos para uso administrativo ou institucional, registrados no patrimônio da Universidade.

Parágrafo único. Na hipótese de dúvida quanto à classificação do bem, deverá ser realizada análise conjunta pelos setores de patrimônio, contabilidade e unidade responsável pela política de inovação.

CAPÍTULO IV DA FORMALIZAÇÃO

Art. 5º A Reitoria, as Unidades Acadêmicas e Unidades Especiais poderão submeter aos seus respectivos Conselhos, projeto de criação de Uepes.

§ 1º Unidades Complementares e Suplementares instituídas poderão atuar como Uepes, segundo deliberação do Conselho Superior ao qual se vincule.

§ 2º Cabe a Reitoria, ouvida a Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças - Proplan, dar ciência nos processos de atuação da Uepes para alienação de excedentes.

CAPÍTULO V

DA ALIENAÇÃO DOS EXCEDENTES

Art. 6º As Uepes poderão alienar seus excedentes decorrentes das atividades de ensino, pesquisa, extensão e inovação, cujos procedimentos serão ordinariamente executados por meio de Fundação de Apoio ou OSC, nos termos desta Resolução.

Art. 7º As formas de alienação de excedentes serão:

- I - venda externa;
- II - transferência interna entre unidades da própria instituição, conforme interesse institucional; e
- III - doação externa, quando não houver interesse em venda ou em transferência interna para outras unidades.

Seção I

Da venda externa

Art. 8º A venda externa é o procedimento pelo qual a Uepes ofertará excedentes para aquisição no mercado local/regional.

§ 1º Os itens em alienação poderão ser alienados em lotes pela fundação/OSC ou de forma fracionada, diretamente pelas Uepes.

§ 2º Os meios de pagamento e o recolhimento de recursos oriundo da alienação, independente da modalidade de alienação, se dará exclusivamente a cargo da Fundação/OSC.

Art. 9º Os valores dos excedentes a serem vendidos deverão estar em sintonia com os valores praticados pelo mercado local/regional, observadas as particularidades de eventual depreciação advindas da validade do produto, do tamanho do lote e da conveniência da alienação.

§ 1º A precificação de produtos não dependerá exclusivamente dos custo de produção, uma vez que não há produção destinada à comercialização, outrossim, são comercializados excedentes, sazonais, gerados em atividades de ensino, pesquisa e extensão.

§ 2º Poderão participar do processo de alienação e apresentar propostas, pessoas físicas ou jurídicas, que satisfaçam as condições estabelecidas no ato convocatório, quando da venda em lote, e pessoas físicas ou jurídicas quando venda fracionada.

Art. 10. Respeitado o regulamento da Fundação de Apoio (ou OSC) e o valor de referência estipulado pela Uepe, a venda de lotes de produtos será precedida de publicação de ato convocatório divulgado no canais da Unilab, Uepes e Fundação/OSC, devendo conter, no mínimo:

- I - especificação dos excedentes a serem vendidos;
- II - valor do produto; e
- III - prazo para apresentação de propostas.

Art. 11. O procedimento de venda deverá:

- I - observar os requisitos da Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, e suas regulamentações e/ou legislação vigente, quando conduzido por Fundação de Apoio;
- II - observar os requisitos da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e suas regulamentações e/ou legislação vigente, quando conduzido por OSC; e

III - ocorrer nos termos do do art. 76, inciso II, alínea e, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, quando for, excepcionalmente, conduzido pela Unilab.

Art. 12. As informações relativas à alienação de excedentes deverão ser divulgadas no sítio eletrônico da Universidade.

Seção II

Da transferência interna entre unidades

Art. 13. A transferência interna entre unidades é o procedimento pelo qual uma Uepes ofertará excedentes a outra unidade da própria instituição, mediante acordo.

Parágrafo único. Para realização da transferência entre unidades, será necessária a autorização das chefias às quais as Uepes estejam vinculadas.

Seção III

Da doação externa

Art. 14. A doação externa é a oferta gratuita de excedentes produzidos pela Uepes a públicos externos à Unilab, permitida quando identificado o interesse social e institucional, após avaliação de oportunidade e conveniência socioeconômica em relação à escolha de outra forma de alienação.

§ 1º Para realização da doação externa, será necessária a autorização da chefia à qual a Uepe esteja vinculada e a anuência da Reitoria.

§ 2º O procedimento administrativo para formalização da doação externa deverá respeitar o disposto no art. 76, inciso II, alínea a, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CAPÍTULO VI

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 15. As Uepes deverão submeter, semestralmente, à Unidade Superior Vinculante, relatório de prestação de contas do exercício e a estimativa de produção/alienação de seus respectivos produtos para o exercício subsequente.

Art. 16. O relatório de prestação de contas deverá ser apreciado pela Unidade Superior Vinculante da Uepe.

Art. 17. A prestação de contas deverá conter, no que couber:

I - descrição da ação de ensino, pesquisa e/ou extensão geradora do excedente;

II - volume de produtos gerados em cada ação;

III - percentual de comercialização do produtos gerados;

IV - tabela de precificação oferecida por produto;

V - estimativa de receita com base no volume de produtos e precificação sugerida;

VI - percentual de perdas/encalhe/redesignação de produto; e

VII - estimativa de lucro auferido com a alienação.

Parágrafo único. Os insumos utilizada para produção serão calculados por estimativa, considerando-se que não há produção deliberada de itens para alienação, outrossim, estes decorrem dos excedentes gerados em atividades acadêmicas.

Art. 18. A Fundação de Apoio (ou OSC) deverá enviar, semestralmente, relatório gerencial à macrounidade responsável, contendo:

I - relação de excedentes alienados e valores arrecadados; e

II - lista contendo nome/razão social e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF/Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ dos compradores/recolhedores, quando da venda em lote.

Art. 19. A macrounidade responsável elaborará relatório anual de atividades das Uepes da Unilab, que deverá ser publicado no sítio eletrônico da instituição.

CAPÍTULO VII DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 20. A Fundação de Apoio (ou OSC) deverá manter controle contábil individualizado, por meio de suporte operacional, administrativo, financeiro e contábil, para a condução dos projetos das Uepes, sem prejuízo de outras atividades relacionadas às finalidades estatutárias, nos termos da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, cabendo à Unilab a responsabilidade técnica dos projetos desenvolvidos no âmbito das Uepes.

Parágrafo único. Os contratos, acordos de cooperação ou convênios com fundação de apoio (ou OSC) de que trata essa Resolução poderão prever a destinação de parte do valor total dos recursos financeiros provenientes da alienação dos excedentes para a cobertura de despesas operacionais e administrativas necessárias à sua execução, nos termos da legislação aplicável. O repasse feito pela Fundação/OSC para a Unilab deverá ser realizado a cada trimestre ou semestre, mediante acordo, por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU ou instrumento compatível, obedecendo as instruções de emissão realizadas pela Proplan.

Art. 21. A destinação dos recursos financeiros auferidos, após descontadas as despesas incorridas pela Fundação de Apoio (ou OSC), serão, preferencialmente, aplicados na seguinte proporção:

I - 80,00% (oitenta por cento) para a Uepes, com vistas ao reinvestimento em projetos de ensino, pesquisa, extensão e inovação; e

II - 20,00% (vinte por cento), a cargo da Reitoria.

Parágrafo único. A critério da Reitoria, mediante justificativa de interesse institucional, os percentuais de distribuição dos excedentes poderão ser alterados em caráter excepcional.

Art. 22. Excepcionalmente, quando devidamente justificado pela Uepe e Unidade Vinculante, e autorizados pela Reitoria, a Fundação/OSC poderá adquirir materiais, insumos, equipamentos ou contratar serviços de pessoa jurídica com os recursos financeiros auferidos pela alienação, sendo que:

I - itens adquiridos pela Fundação/OSC repassados às Uepes deverão apresentar nota fiscal e integrar o relatório de prestação de contas da Fundação/OSC com à Unilab;

II - as doações às Uepes oriunda das Fundações/OSC, quando de bens permanentes, serão incorporados ao patrimônio da Instituição;

III - a contratação de serviços de pessoa jurídica para esta finalidade fica restrita ao conserto de equipamentos/máquinas/tratores/microtratores sob patrimônio das Uepes; e

IV - a contratação de serviço de pessoa jurídica, de qualquer tipo, corre unicamente à cargo da Fundação/OSC.

CAPÍTULO VIII

DAS RESPONSABILIDADES

Art. 23. As Uepes serão responsáveis pelas informações necessárias ao processo de alienação, devendo zelar pela legalidade, impessoalidade, moralidade, transparência e eficiência.

Art. 24. A Política de Gestão e Alienação de Excedentes das Uepes será acompanhada pela macrounidade responsável.

Art. 25. Compete à macrounidade responsável definir procedimentos específicos referentes à constituição e à formalização das Uepes, bem como estabelecer parâmetros para prestação de contas e outras definições relacionadas.

Art. 26. Compete à Fundação de Apoio (ou OSC) o suporte operacional, financeiro e contábil e o cumprimento das obrigações fiscais e tributárias pertinentes, no âmbito do contrato, acordo de cooperação ou convênio firmado com a Unilab, devendo prestar contas semestralmente à macrounidade responsável.

Art. 27. Compete à Unilab e as respectivas Uepes o cumprimento das obrigações junto aos órgãos de controle e fiscalização.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. É vedado qualquer outro tipo de alienação de excedente que não esteja previsto nesta Resolução.

Art. 29. Sob nenhuma hipótese, os benefícios financeiros provenientes da execução dos projetos poderão ser revertidos em vantagem individual.

Art. 30. É vedado o recebimento de valores em espécie ou outro meio por qualquer agente que atue no procedimento de alienação de excedentes das Uepes.

Art. 31. Os casos omissos nesta Resolução serão analisados pelos Conselhos Superiores pertinentes.



sgit

SECRETARIA DE GOVERNANÇA,
INTEGRIDADE E TRANSPARÊNCIA

PLANO E METODOLOGIA DE GESTÃO DE RISCOS

Sumário

Lista de Abreviaturas e Siglas.....	4
1. Introdução e Propósito.....	5
2. Enquadramento institucional e governança.....	5
3. Conceitos e definições.....	7
4. Escopo e categorias de risco.....	8
5. Princípios metodológicos e referências.....	9
6. Processo de gestão de riscos.....	10
6.1. Estabelecimento de contexto, escopo e critérios.....	10
6.2. Identificação de riscos.....	11
6.3. Análise de riscos (inerente e residual).....	11
6.4. Avaliação e priorização.....	11
6.5. Tratamento de riscos.....	12
6.6. Monitoramento, comunicação e reporte.....	12
6.7. Incidentes e melhoria contínua.....	12
7. Critérios e escalas.....	12
7.1 Probabilidade (escala 1–5).....	13
7.2 Impacto (escala 1–5).....	14
7.3 Matriz 5×5 e faixas.....	15
7.4 Regra de ação.....	15
8. Appetite a risco e tolerâncias.....	16
8.1. Método de definição.....	16
8.2. Exemplos orientativos de appetite e tolerâncias.....	17
8.3. Uso no dia a dia (monitorar, escalar, revisar).....	18
8.4. Transparência e responsabilização.....	19
9. Plano de Gestão de Riscos da Unilab.....	19
9.1 Objetivos e horizonte do Plano.....	19
9.2 Objetos e prioridades da gestão de riscos.....	20
9.3 Ciclos e fases de implementação.....	21
9.4 Responsabilidades e entregas das unidades.....	22
9.5 Monitoramento, reporte e revisão do PGR.....	22



9.6 Capacitação e comunicação.....	23
10. Considerações finais.....	24
11. Referências.....	25
ANEXO I – OBJETOS PRIORITÁRIOS DO PRIMEIRO CICLO E UNIDADES RESPONSÁVEIS.....	27
ANEXO II – APETITE, TOLERÂNCIAS E KRIs INICIAIS DO PRIMEIRO CICLO.....	28

Lista de Abreviaturas e Siglas

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CGU - Controladoria Geral da União

Conad - Conselho Administrativo

Consuni - Conselho Universitário

DTI - Diretoria de Tecnologia da Informação

IN - Instrução Normativa

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

ISO - *International Organization for Standardization*

KRI - Key Risk Indicators - Indicadores Chave de Risco

LAI - Lei de Acesso à Informação

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

MEC - Ministério da Educação

MGI - Ministério da Gestão e da Inovação

PDI - Plano de Desenvolvimento Institucional

PGR - Plano de Gestão de Riscos

Proadi - Pró-Reitoria de Administração e Infraestrutura

Prograd - Pró-Reitoria de Graduação

Propae - Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis

RB/RM/RA/RE - Risco Baixo/Médio/Alto/Extremo

RCSA - *Risk and Control Self-Assessment* - Autoavaliação de Riscos e Controles

SGIT - Secretaria de Governança, Integridade e Transparência

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

SIGRH - Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos

SIPAC - Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos

Sitai — Sistema de Integridade, Transparência e Acesso à Informação

SLA - Acordo de Nível de Serviço

TCU - Tribunal de Contas da União

UGI - Unidade de Gestão da Integridade

Unilab - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

1. Introdução e Propósito

A gestão de riscos é componente estruturante da governança pública, pois fornece segurança razoável para o alcance dos objetivos institucionais — ensino, pesquisa, extensão, gestão e integridade — ao sistematizar como a Universidade identifica, avalia, trata, monitora e comunica os riscos que podem afetar esses objetivos. Na Unilab, a matéria foi normatizada pela Resolução CONAD/Unilab nº 20/2025, que institui a Política de Gestão de Riscos, determina sua observância por todas as unidades, outorga à SGIT a elaboração da minuta do Plano de Gestão de Riscos (PGR) e fixa requisitos como a definição do apetite ao risco e tolerâncias, além da implementação gradual. Esta Metodologia concretiza tais determinações, oferecendo critérios e procedimentos para a aplicação cotidiana da Política.

No plano federal, a Metodologia se alinha a três pilares normativos: (i) o Decreto nº 9.203/2017, que institui a Política de Governança e explicita a integração entre governança, gestão de riscos e controles internos, (ii) a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016, que disciplina a sistematização de práticas de gestão de riscos, controles internos e governança no Executivo Federal, e (iii) o Sistema de Integridade, Transparência e Acesso à Informação (Sitai), instituído pelo Decreto nº 11.529/2023, que integra integridade, transparência e acesso à informação e orienta a articulação institucional dos temas.

Desse modo, a presente Metodologia visa: (a) traduzir a Política da Unilab em procedimentos claros e proporcionais ao contexto institucional; (b) compatibilizar-se com o Referencial Técnico da Atividade de Gestão da Integridade aprovado pela Portaria Normativa CGU nº 234/2025; e (c) preservar coerência técnica com boas práticas nacionais (TCU/CGU/MGI).

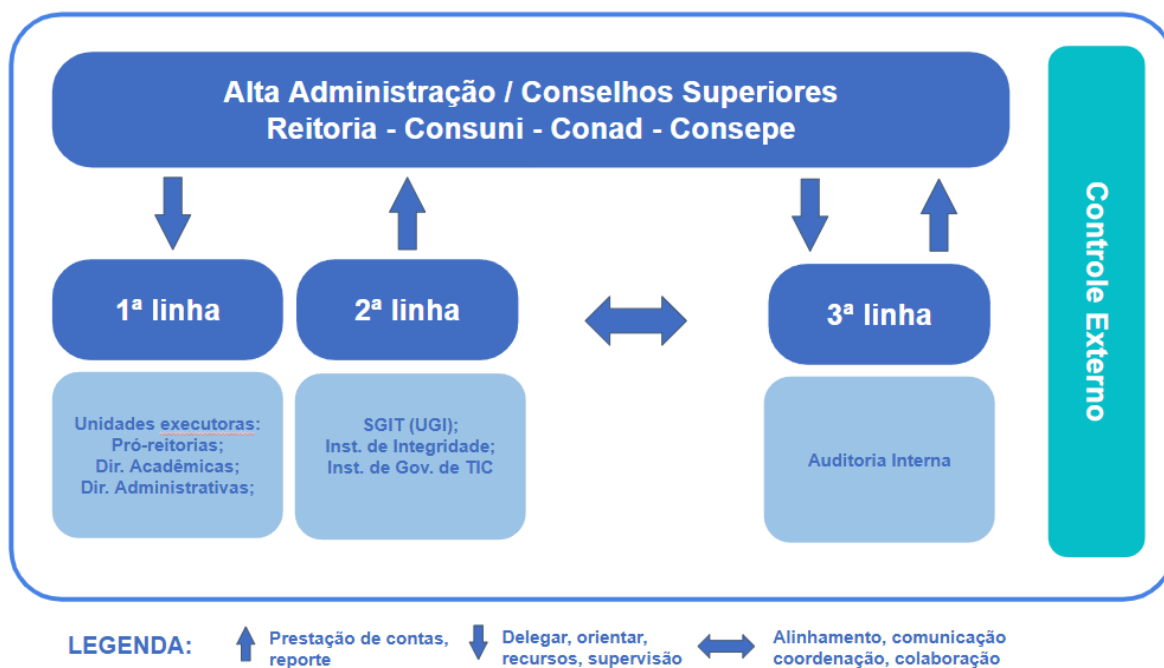
2. Enquadramento institucional e governança

O arranjo institucional da Unilab distribui competências entre órgãos colegiados, alta administração e unidades especializadas. O Estatuto (art. 37, VII) atribui ao Conselho Administrativo (Conad) a competência para deliberar sobre governança, controles internos, gestão de riscos e integridade, conferindo legitimidade e capacidade decisória às deliberações sobre prioridades de risco, definição de apetite e tolerâncias, acompanhamento de indicadores e validação da matriz de riscos institucional.

Esse comando estatutário é operacionalizado pela Política de Gestão de Riscos, que: (i) institui a Política; (ii) determina que a SGIT elabore a minuta do PGR para apreciação do Conad, que exerce a função de Comitê Interno de Governança (art. 15-A do Decreto nº 9.203/2017); (iii) estabelece que o Plano conterá apetite e tolerâncias; e (iv) prevê implementação gradual em todas as áreas.

Em consonância com as boas práticas do setor público, a Política adota o Modelo das Três Linhas, delimitando papéis e fronteiras de atuação: 1ª linha — controles internos da gestão exercidos pelos responsáveis pelos macroprocessos acadêmicos e administrativos; 2ª linha — supervisão e monitoramento (SGIT, Conad e instâncias correlatas); e 3ª linha — Auditoria Interna, responsável por avaliação independente da efetividade dos controles e da supervisão.

Modelo das Três Linhas de Defesa - Unilab



Fonte: adaptado de THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS (IIA). The IIA's Three Lines Model, 2020.

No plano decisório, a Política explicita papéis-chave: ao Conad compete estabelecer a Política, aprovar o PGR, fixar tolerância e apetite; ao Reitor, estabelecer a estratégia e a estrutura de gerenciamento de riscos e dos controles internos da gestão; à SGIT, assessorar o Reitor, elaborar e gerir o PGR e orientar sua implementação; e à Alta Administração, garantir recursos e monitorar riscos.

A SGIT tem Regimento aprovado pelo Consuni (Resolução CONSUNI nº 166/2024), que a define como órgão de assessoramento direto à Reitoria, com autonomia técnica e operacional, acesso ao nível hierárquico superior e responsabilidade por propor ações e políticas em governança, integridade, gestão de riscos e transparência — exercendo, adicionalmente, a função de Unidade de Gestão da Integridade (UGI).

Quanto aos fluxos de informação e reporte, a Política determina que a avaliação seja representada em Matriz de Riscos e acompanhada por indicadores de risco e desempenho, avaliados periodicamente pelo Conad; as matrizes das unidades compõem a Matriz de Riscos Institucional, consolidada pela SGIT. A minuta do PGR e suas atualizações devem ser apresentadas periodicamente ao Conad.

3. Conceitos e definições

Risco. Possibilidade de ocorrência de um evento que afete adversamente os objetivos institucionais, mensurada pela combinação de probabilidade e impacto.

Gestão de riscos × Gerenciamento de riscos. *Gestão de riscos* é o conjunto estruturado e contínuo de processos, políticas e práticas adotados para identificar, avaliar, tratar, monitorar e comunicar riscos; *gerenciamento de riscos* é o processo de identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos, para fornecer segurança razoável quanto ao alcance de objetivos.

Apetite ao risco e tolerância. *Apetite* é o nível de risco que a Universidade se dispõe a assumir para atingir seus objetivos; *tolerância* é o limite operacional derivado desse apetite — usualmente materializado em KRIs com faixas Verde/Amarelo/Vermelho e gatilhos de escalonamento.

Controles internos. Medidas preventivas, detetivas e de atenuação/recuperação para reduzir probabilidade e/ou mitigar impacto.

Risco inerente e residual. *Inerente* é estimado antes de considerar controles; *residual*, após considerar a eficácia dos controles.

Registro de riscos, plano de tratamento e heatmap. O *registro de riscos* consolida evento, causas, consequências, controles, níveis inerente e residual, plano de tratamento, KRIs e responsável; o *plano* detalha ações, prazos, recursos e efeitos esperados; o *heatmap* é a visualização agregada na matriz 5x5 usada para priorização e acompanhamento.

4. Escopo e categorias de risco

O escopo da gestão de riscos abrange os processos acadêmicos e administrativos da Universidade, os projetos estratégicos (inclusive obras e aquisições relevantes), os contratos e parcerias com terceiros, os sistemas de informação e a gestão de dados, bem como as atividades de integridade e transparência. Para dotar o processo de uma linguagem comum, a Unilab adota a taxonomia oficial instituída pela Política de Gestão de Riscos: riscos estratégicos, financeiros/orçamentários, operacionais, legais/conformidade, imagem/reputação e integridade. Essa classificação é abrangente e não excludente: um mesmo evento pode tocar mais de uma dimensão; por isso, a regra metodológica é classificar pelo maior impacto, sem perder de vista os efeitos colaterais nas demais categorias.

A categoria “integridade” merece detalhamento: ela inclui eventos relacionados a corrupção, fraudes, irregularidades e desvios éticos e de conduta; seu desdobramento em subcategorias consta no Anexo da Resolução CONAD nº 20/2025 e deve ser atualizado periodicamente pelo Conad, a partir da evolução da maturidade institucional. Entre as subcategorias, destacam-se: conduta profissional inadequada; ameaças à imparcialidade/autonomia técnica; uso indevido de autoridade; nepotismo; conflitos de interesse; recebimento indevido de presentes/vantagens; gestão indevida de dados/informações e restrição indevida de publicidade/acesso. A SGIT, como unidade responsável por consolidar a Matriz de Riscos Institucional, deve propor ao Conad a manutenção ou atualização dessas subcategorias, com base em incidentes, auditorias, autoavaliações e no Referencial Técnico da Integridade (Portaria CGU nº 234/2025).

No contexto universitário, recomenda-se detalhar a taxonomia com “lentes setoriais” para facilitar oficinas (RCSA) e registros:

- **Acadêmico** (vinculado a “estratégico” e “operacional”): evasão, atraso de calendário, avaliação MEC/INEP/CAPES, integridade acadêmica;
- **Pesquisa e inovação** (operacional/legais): ética em pesquisa, propriedade intelectual;
- **Assistência estudantil** (operacional/financeiro): programas de permanência, alimentação, moradia;

- **TI e dados** (operacional/legais/reputação/integridade): disponibilidade de SIGAA/SIPAC/SIGRH; incidentes de LGPD; segurança cibernética;
- **Contratações e terceiros** (operacional/financeiro/integridade): planejamento, execução contratual, SLAs e continuidade;
- **Obras e patrimônio** (operacional/financeiro/integridade): prazos, custos, qualidade e transparência.

Essa vista matricial (categorias × áreas) permite mapear riscos críticos por macroprocesso, mantida a classificação oficial para efeito de comparabilidade institucional e reporte ao Conad.

5. Princípios metodológicos e referências

A Metodologia de Gestão de Riscos da Unilab observa, como diretriz central, os princípios estabelecidos na Política Institucional. Esses princípios são o fio condutor do “como” implementar, monitorar e aprimorar a gestão de riscos, em harmonia com o arcabouço federal — Decreto nº 9.203/2017, IN Conjunta MP/CGU nº 01/2016, Referencial do TCU (2018), Guia do MGI (2025) e ISO 31000:2018, além da Portaria CGU nº 234/2025 (Referencial Técnico da Integridade) e da Resolução CONAD/Unilab nº 20/2025.

- I — Feita sob medida, alinhada ao contexto interno e ao perfil do risco.
- II — Agregar valor e proteger o ambiente interno da Unilab.
- III — Parte integrante dos processos organizacionais, de forma sistemática, estruturada e oportuna.
- IV — Baseada nas melhores informações disponíveis.
- V — Subsidiar a tomada de decisão e o planejamento estratégico.
- VI — Apoiar a melhoria contínua dos processos organizacionais.
- VII — Aprimorar a governança, a conformidade e a auditoria interna.
- VIII — Promover transparência, inclusão, integridade e efetividade nas ações institucionais.
- IX — Integrada às oportunidades e à inovação.
- X — Considerar fatores humanos e culturais.

Do ponto de vista metodológico, a Unilab harmoniza essas diretrizes com as referências técnicas: adota o processo da ISO 31000 (contexto → identificação → análise →

avaliação → tratamento → monitoramento/comunicação); utiliza a Matriz 5×5 com as faixas RB/RM/RA/RE da Metodologia de Gestão de Riscos da CGU (2ª versão) e observa a documentação e proporcionalidade sugeridas pelo TCU.

6. Processo de gestão de riscos

A gestão de riscos da Unilab é concebida como um processo contínuo e cíclico que começa na compreensão do contexto e na definição de critérios, passa pela identificação, análise, avaliação e tratamento dos riscos e se consolida no monitoramento, comunicação e reporte. Esse encadeamento guarda conformidade com a Política de Gestão de Riscos aprovada pelo Conad, que determina a representação dos riscos por matriz (probabilidade × impacto), a adoção de respostas para mitigação e a seleção de indicadores para monitoramento; também estabelece que a Matriz Institucional é consolidada pela SGIT a partir das matrizes das unidades e acompanhada periodicamente pelo Conad.

6.1. Estabelecimento de contexto, escopo e critérios

O processo inicia pela definição do escopo (processo, projeto ou unidade), pela explicitação dos objetivos (PDI, metas e entregas), pelo mapeamento de partes interessadas, restrições e dependências críticas (pessoas, tecnologia, orçamento) e, de modo particularmente relevante, pela seleção dos critérios de análise (escalas de probabilidade e impacto). A Política estrutura esses elementos e determina que o detalhamento conste do Plano de Gestão de Riscos (com apetite e tolerâncias), cuja execução é gradual e com revisões em caso de realinhamento estratégico ou mudança significativa do risco.

Estabelecer critérios antes da identificação reduz vieses, padroniza julgamentos e assegura comparabilidade entre unidades — premissa consagrada pelo TCU e coerente com a ISO 31000. A Metodologia de Gestão de Riscos da CGU também parte de critérios explícitos para o cálculo do nível de risco ($P \times I$) e para a classificação por faixas (RB/RM/RA/RE).

Exemplo prático. Em um processo acadêmico (p.ex., abertura de turmas), a probabilidade pode ser ancorada na frequência histórica de cancelamentos e o impacto na gravidade para o calendário e para a permanência estudantil. Com os critérios definidos, unidades distintas julgarão de forma consistente situações semelhantes.

6.2. Identificação de riscos

A identificação descreve cada risco no formato causas–evento–consequências e pode valer-se de oficinas RCSA, análise de incidentes, constatações de auditorias, mudanças organizacionais, riscos de terceiros e *horizon scanning*. Para riscos complexos, recomenda-se o diagrama *bow-tie*, que explicita barreiras preventivas (entre causas e evento) e barreiras de atenuação/recuperação (entre evento e consequências). A saída desta etapa é o Registro de Riscos, contendo, no mínimo, evento (causa-risco-consequência), controles existentes e sua eficácia, P/I inerentes e residuais, criticidade ($P \times I$), situação versus apetite/tolerâncias, KRIs e plano de tratamento quando aplicável.

Exemplo prático (TI). Risco de indisponibilidade do SIGAA durante matrícula:

Causas — capacidade de banco insuficiente; mudança sem *stress test*.

Controles preventivos — *capacity planning*; janelas de mudança.

Controles detetivos — monitoramento de latência/erros.

Atenuação/recuperação — *rollback*; contingência de horários.

6.3. Análise de riscos (inerente e residual)

Para cada risco, estima-se Probabilidade (P) e Impacto (I) inerentes (sem controles) e, após a avaliação do desenho e da eficácia dos controles (preventivos, detetivos, corretivos), reestima-se P e I residuais. Na Unilab, adota-se a Matriz 5x5 e a classificação RB (0–4,99) / RM (5–11,99) / RA (12–19,99) / RE (20–25) — aplicáveis a inerente e residual — conforme a Metodologia de Gestão de Riscos da CGU, em aderência às boas práticas do setor público.

6.4. Avaliação e priorização

A criticidade é dada por $P \times I$ (1–25). A priorização considera: (i) nível residual versus Apetite/Tolerâncias; (ii) urgência e magnitude do impacto (p.ex., integridade/LAI/LGPD); e (iii) o custo–benefício das alternativas. A Metodologia de Gestão de Riscos da CGU padroniza o limite de exposição entre RA e RE; níveis residuais acima desse limite exigem plano de tratamento e, se necessário, escalonamento. A Política determina que a avaliação seja representada por Matriz de Riscos, com respostas e indicadores definidos, e que as Matrizes das Unidades componham a Matriz Institucional, consolidada pela SGIT e acompanhada pelo Conad.

6.5. Tratamento de riscos

As estratégias de tratamento compreendem: evitar, reduzir (mitigar), compartilhar/transferir (p.ex., seguros, cláusulas contratuais) ou aceitar (com justificativa e aprovação no nível competente). Cada plano deve especificar ações, responsáveis, prazos, custos, marcos, dependências e o efeito esperado no nível de risco/resiliência.

Exemplo prático (contratações). Para risco alto de inadimplemento de fornecedor crítico, combinar: multas, garantias, plano de continuidade do terceiro e monitoramento de desempenho.

6.6. Monitoramento, comunicação e reporte

Riscos Altos/Extremos devem ter KRIs com faixas Verde/Amarelo/Vermelho, fonte e frequência, acompanhando-se tendências e efetividade de planos/controles. A Política prevê indicadores avaliados periodicamente pelo Conad, consolidados pela SGIT a partir das matrizes das unidades; o processo é contínuo e sujeito a revisão quando houver realinhamento estratégico ou mudança significativa do risco.

6.7. Incidentes e melhoria contínua

Incidentes relevantes exigem registro, classificação de severidade e análise de causa-raiz, com ajustes em controles e KRIs. A aprendizagem institucional retroalimenta metas e critérios. A Política prevê capacitação contínua e a atualização periódica do Anexo “Riscos para Integridade” — por proposta da SGIT ao Conad — refletindo a maturidade da Universidade.

7. Critérios e escalas

A adoção de critérios claros e escalas padronizadas é condição para que diferentes unidades julguem riscos de modo consistente e comparável. Esta metodologia emprega uma escala 5x5 de Probabilidade e Impacto, combinada por meio da Matriz de Riscos, tanto para o risco inerente (antes dos controles) quanto para o residual (após os controles). O uso de matriz é exigência da Política de Gestão de Riscos da Unilab e deve vir acompanhado de

respostas e indicadores para monitoramento, com consolidação institucional pela SGIT e avaliação periódica pelo Conad.

Figura 1 - Matriz de Probabilidade x Impacto

IMPACTO	Muito Alto	5	10	15	20	25
	5	RM	RM	RA	RE	RE
	Alto	4	8	12	16	20
	4	RB	RM	RA	RA	RE
	Médio	3	6	9	12	15
	3	RB	RM	RM	RA	RA
	Baixo	2	4	6	8	10
2	RB	RB	RM	RM	RM	
Muito Baixo	1	2	3	4	5	
1	RB	RB	RB	RB	RM	
		Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
		1	2	3	4	5
		PROBABILIDADE				

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos da CGU (2ª versão)

Nota. A escolha da matriz 5x5 e das faixas (RB/RM/RA/RE) segue a Metodologia de Gestão de Riscos da CGU e a Metodologia de Gestão de Riscos do MGI (modelos adotados como referência na Unilab) e harmoniza com o Referencial do TCU e com a ISO 31000, preservando comparabilidade e facilitando priorização.

7.1 Probabilidade (escala 1–5)

A Probabilidade representa a chance de ocorrência do evento de risco num horizonte compatível com o processo/objetivo analisado. Adota-se uma escala qualitativa-quantitativa com âncoras temporais; a calibragem abaixo é institucional e deve ser mantida para garantir comparabilidade:

- **1 – Raro:** evento muito incomum, esperado > 10 anos;
- **2 – Improvável:** pode ocorrer a cada 5–10 anos;
- **3 – Possível:** pode ocorrer a cada 1–5 anos;
- **4 – Provável:** tende a ocorrer ao menos uma vez/ano;



- **5 – Quase certo:** ocorre múltiplas vezes ao ano.

O uso de âncoras temporais reduz vieses na estimativa e está alinhado ao TCU e às Metodologias de Gestão de Riscos da CGU e do MGI (que partem de critérios explícitos para cálculo do nível de risco).

7.2 Impacto (escala 1–5)

Impacto é a gravidade das consequências caso o evento ocorra. Avalia-se o maior impacto entre as dimensões materialmente relevantes para a Unilab (princípio do “pior caso plausível”), evitando subdimensionamento de riscos multifacetados:

- **Acadêmico** (p. ex., interrupção de calendário, prejuízo a avaliações MEC/INEP/CAPES);
- **Financeiro/Orçamentário** (perdas, glosas, compromissos não honrados);
- **Operacional/Continuidade** (p. ex., indisponibilidade de SIGAA/SIPAC/SIGRH);
- **Legal/Conformidade** (descumprimento de prazos e sanções);
- **Reputação/Imagem** (repercussão pública);
- **Integridade/Conduta** (fraudes, corrupção, conflitos de interesse, uso indevido de dados).

Para fins desta Metodologia, o Impacto será classificado da seguinte forma:

1 – Muito baixo: efeitos localizados, rapidamente reversíveis, sem prejuízo relevante a metas, usuários ou conformidade;

2 – Baixo: prejuízo limitado, com correção simples e impacto restrito à unidade;

3 – Médio: prejuízo relevante, com atraso ou retrabalho significativo, podendo afetar entregas, usuários ou metas;

4 – Alto: comprometimento expressivo de processo, serviço, obrigação regulatória ou imagem, exigindo atuação prioritária da gestão;

5 – Muito alto: comprometimento grave ou prolongado dos objetivos institucionais, com repercussão acadêmica, regulatória, financeira, reputacional ou de integridade.

As dimensões de impacto acima dialogam com as categorias de risco previstas na Política da Unilab (que inclui, entre outras, riscos estratégicos, financeiros, operacionais, legais e de integridade; e traz anexo específico para riscos de integridade) e foram operacionalizadas nesta metodologia para orientar a medição do Impacto. A regra de “usar o

maior impacto” é prática recomendada em gestão de riscos públicos e coaduna com os modelos da CGU e do MGI.

Exemplo (TI): Se uma falha no SIGAA durante matrícula gera indisponibilidade de 3–4 horas e ampla repercussão local, considera-se Operacional/Continuidade (3 ou 4) e Reputação (3), registrando o maior valor na escala de Impacto.

7.3 Matriz 5x5 e faixas

A Matriz 5x5 resulta da combinação de Impacto (linhas) e Probabilidade (colunas). A classificação adotada utiliza como referência os modelos da CGU e do MGI:

- **RB – Risco Baixo: 0–4,99**
- **RM – Risco Médio: 5–11,99**
- **RA – Risco Alto: 12–19,99**
- **RE – Risco Extremo: 20–25**

A mesma matriz é aplicada ao risco inerente e ao residual, tornando explícito o efeito dos controles (diferença entre os níveis). A Política da Unilab determina que a avaliação de riscos seja representada por matriz (P×I), com respostas e indicadores definidos para o monitoramento. Esta abordagem é coerente com as diretrizes do TCU e com o arcabouço normativo federal de riscos/controles (IN Conjunta MP/CGU nº 01/2016).

7.4 Regra de ação

A regra de ação vincula a classificação à resposta e ao nível decisório, assegurando foco naquilo que mais ameaça a missão (produto P×I e apetite/tolerâncias).

- **RE / RA (Extremo/Alto):** tratar imediatamente; reporte ao Conad; a aceitação de risco residual acima do apetite dependerá de justificativa da unidade, manifestação técnica da SGIT e deliberação do Conad.
- **RM (Médio):** tratar por custo–benefício, com prazos definidos e monitoramento gerencial.
- **RB (Baixo):** aceitar/monitorar (incluir em rotinas e revisões periódicas).

Os modelos da CGU e do MGI padronizam o limite de exposição entre RA e RE; riscos residuais acima desse limite exigem plano de tratamento e, quando necessário,

escalonamento (compatível com a exigência da Política de representar, responder e monitorar por indicadores).

8. Apetite a risco e tolerâncias

O apetite a risco expressa o nível de risco que a Universidade está disposta a assumir para cumprir seus objetivos; as tolerâncias traduzem esse apetite em limites operacionais mensuráveis para gestão e monitoramento. Na Unilab, a instância competente para definir o apetite e estabelecer o nível de tolerância é o Conad, tendo por base os objetivos do PDI e a análise do ambiente interno e externo. Essa orientação deve constar do Plano de Gestão de Riscos, instrumento que também detalha os processos e orienta a implementação gradual em todas as áreas.

O apetite e as tolerâncias se desdobram em KRIs (Indicadores-chave de Risco) com faixas de controle (Verde/Amarelo/Vermelho), gatilhos de escalonamento e rotina de reporte. A Política prevê que tais indicadores sejam avaliados periodicamente pelo Conad, com consolidação técnica pela SGIT.

Princípios práticos

(a) Clareza: declarações qualitativas objetivas por categoria de risco; **(b) Mensuração:** KRIs com limites e periodicidade; **(c) Governança:** alçadas e prazos de resposta/escala; **(d) Integração:** diálogo com o Programa/Plano de Integridade; **(e) Revisão:** ajuste anual ou por mudança material de contexto.

8.1. Método de definição

Passo 1 — Conectar ao PDI e ao contexto: listar objetivos estratégicos e operacionais (acadêmicos, administrativos, TI, integridade), identificar restrições e dependências críticas e resumir riscos chave por categoria (estratégico, financeiro, operacional, legal/conformidade, reputação, integridade).

Passo 2 — Formular o apetite (declarações qualitativas): redigir, por categoria, o que a Unilab aceita ou não aceita. Exemplos: “tolerância zero a fraude/corrupção e a vazamento intencional de dados”; “propensão moderada à inovação pedagógica com salvaguardas”.

Passo 3 — Traduzir em tolerâncias (limites numéricos): escolher KRIs que reflitam a exposição e definir faixas (Verde/Amarelo/Vermelho) coerentes com a matriz 5x5 e com o histórico institucional.

Passo 4 — Definir gatilhos e alçadas: estabelecer gatilhos de atenção (Amarelo) e críticos (Vermelho), com prazos e responsáveis (p.ex., Amarelo: plano em 30 dias; Vermelho: comunicação imediata à SGIT e reporte ao Conad).

Passo 5 — Aprovar e comunicar: submeter a minuta ao Conad para aprovação; comunicar às unidades; registrar os KRIs no repositório institucional e publicar o anexo de apetite/tolerâncias no Plano de Gestão de Riscos.

8.2. Exemplos orientativos de apetite e tolerâncias

- **Integridade:** tolerância zero a fraude/corrupção, favorecimento e vazamento intencional de dados.

KRIs (exemplos): denúncias de integridade procedentes (nº e gravidade); conflitos de interesse declarados e geridos; tempo de resposta a apurações; incidentes de dados.

Gatilhos: *Amarelo:* aumento de tendência acima da média histórica → ação corretiva; *Vermelho:* caso grave/procedente ou incidente de dados com impacto relevante → escala imediata.

- **Operacional/TI (serviços críticos, p.ex., SIGAA/SIPAC/SIGRH):** indisponibilidade não planejada dentro de limites mensais por serviço (p.ex., ≤ 2h/mês como referência inicial).

KRIs (exemplos): indisponibilidade total/ parcial; falhas críticas; vulnerabilidades críticas em aberto.

Gatilhos: *Amarelo:* tendência de indisponibilidade acima do limite por 2 ciclos; *Vermelho:* evento único acima do limite mensal ou vulnerabilidade crítica sem correção no prazo pactuado.

- **Legal/Conformidade:** próximo de 100% de prazos legais críticos cumpridos; 0 descumprimentos deliberados.

KRIs: % de prazos legais críticos cumpridos; nº de ações corretivas pendentes; atendimentos LAI no prazo; respostas a titulares (LGPD).

Gatilhos: *Amarelo:* queda abaixo de 98% em prazos críticos; *Vermelho:* sanção/auto de infração ou queda <95%.

- **Acadêmico/Assistencial:** assegurar continuidade do calendário e marcos de avaliação (MEC/INEP/CAPES) com tolerâncias definidas pela área; tolerância muito baixa a interrupções de semestre/estágios obrigatórios.

KRIs: cancelamentos/turmas impactadas; *backlog* de estágios/defesas; atrasos em avaliações.

- **Financeiro/Orçamentário:** desvios não planejados dentro de teto pactuado no ciclo orçamentário; perdas operacionais dentro de patamar aceitável pelo risco-benefício das atividades.

KRIs: % de execução; glosas; perdas operacionais; passivos contingentes.

Nota: a definição final dos números (limites por KRI) deve considerar maturidade dos controles, histórico de eventos e capacidade de resposta da(s) unidade(s). Para riscos residuais acima do limite de exposição (tipicamente entre “Alto” e “Extremo” na matriz 5x5), exige-se plano de tratamento e, se necessário, escalonamento.

8.3. Uso no dia a dia (monitorar, escalar, revisar)

Monitorar: acompanhar KRIs na frequência definida (mensal para riscos Extremos; bimestral/trimestral para Altos; semestral/anual para Moderados/Baixos), com tendências e análise de causa para desvios.

Escalar: ultrapassou Vermelho → notificação imediata ao dono do risco e à SGIT; reporte ao Conad no próximo ciclo (ou *ad hoc*, conforme gravidade); aceites fora do apetite devem ter justificativa e alçada definida.

Revisar: ao menos anualmente ou quando houver mudança material (normativa, tecnológica, orçamentária, acadêmica), submetendo ao Conad a atualização de apetite/tolerâncias e, se for o caso, os descritores de Probabilidade/Impacto.

8.4. Transparência e responsabilização

A SGIT (como unidade de governança, integridade e riscos) assessora a Reitoria e consolida as matrizes de risco e painéis de KRIs, assegurando que a Alta Administração disponha de informações tempestivas para decidir e prestar contas à comunidade. Essa função é reiterada no Regimento da SGIT, que lhe confere autonomia técnica, e na Política, que explicita papéis e responsabilidades na governança de riscos.

9. Plano de Gestão de Riscos da Unilab

O Plano de Gestão de Riscos (PGR) é o instrumento que organiza, em horizonte plurianual, como a gestão de riscos será introduzida e consolidada na Unilab. Ele traduz a Política de Gestão de Riscos em decisões concretas sobre o que será priorizado, quem faz o quê, em que ritmo e com quais entregas mínimas, conectando esta Metodologia ao PDI e ao planejamento estratégico da Universidade.

O presente PGR foi elaborado pela SGIT e será submetido ao Conad para aprovação e revisões periódicas, observando o Estatuto da Universidade e a Resolução Conad nº 20/2025.

9.1 Objetivos e horizonte do Plano

O PGR tem por finalidade:

- orientar a introdução e o amadurecimento da gestão de riscos em toda a Universidade, começando pelos processos e projetos mais críticos;
- garantir que a identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento de riscos sigam critérios e escalas padronizadas definidos nesta Metodologia;
- apoiar a governança, a integridade, a transparência e os controles internos, fornecendo informações estruturadas para a tomada de decisão da Alta Administração e do Conad;
- estimular que a gestão de riscos seja incorporada ao planejamento, à execução e ao monitoramento de processos, projetos, programas e contratos.

O horizonte do PGR será bianual, com vigência de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data de sua aprovação pelo Conad, observada a compatibilidade com o PDI vigente. Durante a vigência, o Plano será revisto anualmente para atualização de objetos,

prioridades, cronograma, pontos focais e parâmetros de apetite e tolerâncias, bem como poderá ser revisto extraordinariamente sempre que houver mudança relevante de contexto normativo, tecnológico, orçamentário, acadêmico ou organizacional.

9.2 Objetos e prioridades da gestão de riscos

Em cada ciclo, o PGR definirá quais objetos de gestão de riscos serão trabalhados.

Entre eles, poderão ser selecionados:

- macroprocessos acadêmicos e administrativos (ensino, pesquisa, extensão, assistência estudantil, gestão de pessoas, orçamento e finanças, contratações, TI, obras, patrimônio, entre outros);
- projetos estratégicos e iniciativas do planejamento institucional;
- contratos e parcerias considerados críticos pela unidade responsável;
- temas transversais de integridade, transparência e proteção de dados pessoais.

Para o primeiro ciclo de implementação do PGR, ficam priorizados os seguintes objetos de gestão de riscos:

I – licitações (compras) e gestão de contratos, sob responsabilidade da Proadi;

II – governança de TI e segurança da informação, sob responsabilidade da DTI;

III – assistência estudantil e pagamento de bolsas, sob responsabilidade da Propae;

IV – gestão acadêmica crítica, compreendendo, entre outros, matrícula, registro acadêmico, expedição de diplomas e indicadores regulatórios, sob responsabilidade da Prograd, com apoio da unidade responsável pelos registros acadêmicos e expedição de diplomas.

A priorização dos objetos do primeiro ciclo considera: (a) relevância estratégica para o cumprimento do PDI e das prioridades institucionais; (b) materialidade acadêmica, social, operacional e orçamentária; e (c) criticidade, à luz de constatações de auditoria, riscos de integridade, dependência tecnológica, exposição regulatória e impacto potencial sobre a prestação de serviços à comunidade acadêmica.

A relação dos objetos priorizados, com indicação das unidades responsáveis pelos riscos e dos respectivos pontos focais, consta do Anexo I deste PGR, passível de atualização anual.

9.3 Ciclos e fases de implementação

No primeiro ciclo de implementação, cada objeto priorizado deverá percorrer as fases previstas neste item em prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da formalização de seu início pela SGIT em articulação com a unidade responsável.

Para fins de organização e acompanhamento, adota-se o seguinte cronograma de referência para cada objeto:

Fase 1 – Preparação e sensibilização (até 30 dias): designação do ponto focal da unidade; alinhamento de escopo; levantamento preliminar de processos, sistemas, contratos, bases de dados e requisitos normativos relacionados ao objeto.

Fase 2 – Mapeamento e avaliação de riscos (de 31 a 90 dias): realização de oficina(s) de identificação e análise de riscos; elaboração da versão inicial do Registro de Riscos; identificação de controles existentes; definição preliminar de riscos inerentes e residuais.

Fase 3 – Tratamento e validação (de 91 a 150 dias): validação interna da matriz de riscos pela unidade responsável; definição de respostas aos riscos; elaboração de plano de tratamento para riscos residuais acima do apetite ou em faixa de tolerância crítica; definição dos KRIs iniciais.

Fase 4 – Consolidação e início do monitoramento (de 151 a 180 dias): encaminhamento da versão consolidada do Registro de Riscos à SGIT; consolidação em bases comparáveis; início do acompanhamento dos KRIs; definição da rotina de reporte periódico.

Concluído o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, os objetos priorizados ingressarão em rotina de monitoramento trimestral, com consolidação técnica pela SGIT e reporte periódico ao Conad, sem prejuízo da periodicidade específica de apuração dos KRIs definida no Anexo II.

Durante o segundo ano de vigência do PGR, a ênfase recairá sobre o monitoramento, a revisão dos planos de tratamento, a recalibração dos KRIs e a eventual inclusão de novos objetos, conforme deliberação do Conad.

A SGIT coordenará os ciclos, mas a condução das oficinas, dos registros e dos planos será sempre compartilhada com as unidades responsáveis pelos processos, projetos ou contratos.

9.4 Responsabilidades e entregas das unidades

Para cada objeto incluído no PGR, a unidade responsável deverá, com apoio da SGIT, produzir e manter atualizados, no mínimo, os seguintes instrumentos:

a) Registro de Riscos: documento que consolida, para o objeto, a descrição dos riscos (causas–evento–consequências), a categoria de risco, os controles existentes e sua avaliação, os níveis inerente e residual (P×I), a classificação por faixas (RB/RM/RA/RE), a situação frente ao apetite e às tolerâncias e a indicação do responsável (“dono do risco”).

b) Plano de Tratamento de Riscos: obrigatório sempre que o nível residual estiver acima do limite de exposição aprovado pelo Conad. Deve apresentar as ações de tratamento ou melhoria de controles, o tipo de resposta (evitar, reduzir, compartilhar/transferir ou aceitar), os responsáveis, os prazos, os recursos necessários e o efeito esperado no nível de risco.

c) Indicadores de risco e desempenho: para riscos altos ou extremos, deverão ser definidos indicadores-chave de risco (KRIs) e, quando couber, indicadores de desempenho, com faixas Verde/Amarelo/Vermelho e gatilhos de escalonamento.

d) Relatório sintético anual: documento curto, encaminhado à SGIT, com a evolução dos principais riscos do objeto, a execução dos planos de tratamento e as principais lições aprendidas.

Para os fins do primeiro ciclo de implementação, cada unidade responsável deverá designar, por ato interno de sua chefia, ao menos 1 (um) servidor e respectivo suplente como ponto focal do objeto priorizado.

O ponto focal atuará como articulador técnico-operacional da gestão de riscos no âmbito do objeto sob sua responsabilidade, cabendo-lhe, entre outras atribuições: apoiar a realização das oficinas de riscos; organizar informações e evidências; acompanhar a atualização do Registro de Riscos; monitorar os KRIs definidos; articular a execução das ações de tratamento; e manter interlocução regular com a SGIT.

Para preservar a atualidade do PGR, a identificação nominal dos pontos focais poderá constar de ato interno próprio da unidade com a indicação por cargo/função.

9.5 Monitoramento, reporte e revisão do PGR

Compete à SGIT:



- consolidar as matrizes de risco das unidades em uma Matriz de Riscos Institucional e em painéis de KRIs;
- acompanhar a execução dos planos de tratamento, prestando apoio metodológico e articulando interfaces com integridade, transparência e proteção de dados;
- elaborar relatórios periódicos ao Conad, destacando riscos mais críticos, tendências, incidentes relevantes e recomendações.

Compete ao Conad:

- aprovar o PGR e suas revisões;
- definir e revisar o apetite e as tolerâncias a risco da Unilab, por categoria e/ou tema, a partir de propostas da SGIT;
- acompanhar, em bases regulares, a evolução dos riscos estratégicos, operacionais e de integridade, bem como a efetividade dos planos de tratamento;
- deliberar sobre pedidos de aceitação de riscos acima do apetite, mediante justificativa da unidade e manifestação técnica da SGIT.

O PGR será revisado anualmente, ou a qualquer tempo por determinação do Conad, quando houver mudança relevante no contexto institucional ou nas diretrizes de governança.

9.6 Capacitação e comunicação

A SGIT, como unidade responsável por governança, integridade, gestão de riscos e transparência, coordenará, em articulação com as demais unidades:

- ações de capacitação contínua em gestão de riscos, integridade e controles internos, com foco em pontos focais, gestores de processos e membros da Alta Administração;
- iniciativas de comunicação interna (materiais explicativos, orientações, oficinas, divulgação de boas práticas e de lições aprendidas), com linguagem simples e exemplos ligados ao cotidiano da Unilab;
- integração entre o PGR, o Programa de Integridade, a agenda de transparência e a proteção de dados pessoais, de forma que os riscos de integridade e de tratamento

inadequado de dados sejam mapeados, registrados e tratados de maneira coordenada.

10. Considerações finais

A gestão de riscos na Unilab deve ser compreendida como um processo contínuo de apoio à decisão, e não como um fim em si mesma. Este Plano de Gestão de Riscos e esta Metodologia traduzem, em termos operacionais, a Política de Gestão de Riscos aprovada pelo Conad, em alinhamento com as referências federais sobre governança, riscos, integridade e controles internos.

A efetividade do modelo descrito dependerá do engajamento das unidades acadêmicas e administrativas, da atuação da Alta Administração e do acompanhamento sistemático pelo Conad e pela SGIT. Sua aplicação aos processos, projetos e temas priorizados no PGR deve ser vista como oportunidade de aprimorar controles, indicadores e formas de trabalho, a partir de incidentes, auditorias, avaliações externas e mudanças no contexto normativo, tecnológico, orçamentário e acadêmico. Por se tratarem de instrumentos dinâmicos, o Plano e a Metodologia deverão ser revisados periodicamente, cabendo à SGIT orientar sua compatibilização com eventuais normas setoriais específicas.

Por fim, o sucesso da gestão de riscos dependerá da consolidação de uma cultura em que a identificação de riscos e fragilidades não seja vista como punição, mas como instrumento de melhoria institucional e de prestação de contas à sociedade. A Unilab reafirma, assim, seu compromisso com a governança, a integridade, a transparência e a entrega de valor público por meio de uma gestão responsável de seus riscos.

11. Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR ISO 31000:2018**. Gestão de riscos - Diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Metodologia de Gestão de Riscos da CGU**. Versão 2.0. Brasília, DF: CGU, 2021.

BRASIL. Controladoria-Geral da União. **Portaria Normativa CGU nº 234, de 6 de novembro de 2025**. Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Gestão da Integridade do Poder Executivo Federal. Brasília, DF: CGU, 2025.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. **Guia de Gestão de Riscos do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos - MGI**. Brasília, DF: MGI, 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Instrução Normativa Conjunta nº 1, de 10 de maio de 2016**. Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 11.529, de 16 de maio de 2023**. Institui o Sistema de Integridade, Transparência e Acesso à Informação da Administração Pública Federal e a Política de Transparência e Acesso à Informação da Administração Pública Federal. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial Básico de Gestão de Riscos**. Brasília, DF: TCU, 2018.

THE INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. **The IIA's Three Lines Model: an update of the Three Lines of Defense**. Lake Mary, FL: The Institute of Internal Auditors, 2020.



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA.
Resolução Complementar CONSUNI nº 3, de 4 de dezembro de 2020. Aprova o texto definitivo do novo Estatuto da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE: Unilab, 2020.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA.
Resolução CONSUNI/UNILAB nº 166, de 22 de outubro de 2024. Regimento Interno da Secretaria de Governança, Integridade e Transparência da Unilab. Redenção, CE: Unilab, 2024.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA.
Resolução CONAD/UNILAB nº 20, de 8 de outubro de 2025. Aprova a Política de Gestão de Riscos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab. Redenção, CE: Unilab, 2025.

ANEXO I – OBJETOS PRIORITÁRIOS DO PRIMEIRO CICLO E UNIDADES RESPONSÁVEIS

Objeto priorizado	Unidade responsável	Prazo do primeiro ciclo
Licitações (compras) e gestão de contratos	Proadi	Até 180 dias
Governança de TI e segurança da informação	DTI	Até 180 dias
Assistência estudantil e pagamento de bolsas	Propae	Até 180 dias
Gestão acadêmica crítica (matrícula, registro acadêmico, diplomas e indicadores regulatórios)	Prograd	Até 180 dias

As unidades responsáveis poderão envolver unidades de apoio técnico, administrativo ou finalístico, sempre que a natureza do objeto priorizado assim exigir, sem prejuízo da responsabilidade principal da unidade indicada neste Anexo.



ANEXO II – APETITE, TOLERÂNCIAS E KRIs INICIAIS DO PRIMEIRO CICLO

Os parâmetros deste Anexo têm caráter inicial e orientativo, devendo ser revisados no primeiro processo anual de revisão do PGR, com base na disponibilidade, qualidade e estabilidade dos dados produzidos pelas unidades responsáveis.

Para fins deste Anexo:

- **Faixa Verde:** situação compatível com o apetite a risco definido;
- **Faixa Amarela:** situação fora do apetite ideal, porém ainda dentro da tolerância operacional, exigindo análise e ação corretiva em até 30 dias;
- **Faixa Vermelha:** situação acima da tolerância admitida, exigindo comunicação imediata à SGIT e tratamento prioritário, com reporte ao Conad.

Objeto priorizado	Declaração inicial de apetite a risco	KRI inicial	Faixa Verde	Faixa Amarela	Faixa Vermelha	Periodicidade
Licitações (compras) e gestão de contratos	Apetite baixo para atrasos operacionais e desconformidades formais; apetite muito baixo para falhas de fiscalização contratual; tolerância zero para fraude, favorecimento ou irregularidade grave.	Percentual de contratos vigentes sem fiscal formalmente designado	0%	>0% até 2%	>2%	Trimestral
Licitações (compras) e gestão de contratos	Apetite baixo para atrasos operacionais e desconformidades formais; apetite muito baixo para falhas de fiscalização contratual; tolerância zero para fraude, favorecimento ou irregularidade grave.	Percentual de processos prioritários de contratação concluídos fora do prazo planejado	até 10%	>10% até 20%	>20%	Trimestral



Objeto priorizado	Declaração inicial de apetite a risco	KRI inicial	Faixa Verde	Faixa Amarela	Faixa Vermelha	Periodicidade
Governança de TI e segurança da informação	Apetite baixo para indisponibilidade de serviços críticos; apetite muito baixo para vulnerabilidades críticas não tratadas no prazo e incidentes relevantes de segurança da informação.	Horas de indisponibilidade não planejada de sistemas críticos por mês	até 2 horas/mês	>2 até 4 horas/mês	>4 horas/mês	Mensal
Governança de TI e segurança da informação	Apetite baixo para indisponibilidade de serviços críticos; apetite muito baixo para vulnerabilidades críticas não tratadas no prazo e incidentes relevantes de segurança da informação.	Percentual de vulnerabilidades críticas sem tratamento no prazo pactuado	0%	>0% até 10%	>10%	Mensal
Assistência estudantil e pagamento de bolsas	Apetite muito baixo para atrasos ou interrupções de pagamento decorrentes de falha operacional; tolerância mínima para inconsistências que afetem a continuidade dos benefícios.	Percentual de pagamentos de bolsas realizados fora do calendário previsto	até 1%	>1% até 3%	>3%	Mensal



Objeto priorizado	Declaração inicial de apetite a risco	KRI inicial	Faixa Verde	Faixa Amarela	Faixa Vermelha	Periodicidade
Gestão acadêmica crítica	Apetite muito baixo para descumprimento de prazos críticos de matrícula, registro acadêmico, expedição de diplomas e obrigações regulatórias; tolerância mínima para atrasos com impacto acadêmico ou regulatório.	Percentual de prazos críticos da gestão acadêmica cumpridos no prazo	igual ou superior a 98%	igual ou superior a 95% e inferior a 98%	inferior a 95%	Trimestral

Para cada KRI constante deste Anexo, a unidade responsável deverá manter ficha técnica contendo, no mínimo, a definição do indicador, a fórmula de cálculo, a fonte do dado, a unidade responsável pela apuração e a periodicidade de coleta. Os KRIs poderão ser desdobrados em indicadores complementares pelas unidades responsáveis, desde que preservadas a comparabilidade institucional e a consolidação técnica pela SGIT.

Sempre que um KRI ingressar em Faixa Amarela, a unidade responsável deverá registrar análise sucinta da causa e definir medida corretiva ou preventiva em até 30 (trinta) dias; na hipótese de ingresso em Faixa Vermelha, deverá comunicar imediatamente a SGIT, revisar o respectivo Registro de Riscos e, quando cabível, apresentar plano de tratamento ao Conad. Os parâmetros deste Anexo poderão ser refinados após o primeiro ciclo de apuração, com base no histórico institucional, na capacidade de medição e na maturidade da gestão de riscos nas unidades.