

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE *STAKEHOLDERS*

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Com a finalidade de promover o aprimoramento da governança pública organizacional e aumentar a geração de valor, esta resolução estabelece o Programa de Gerenciamento dos *Stakeholders* da Universidade Federal do Tocantins.

Art. 2º Para os fins desta resolução ficam estabelecidos os seguintes conceitos:

I – governança pública: compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade¹;

II – mecanismos de governança: conjunto de práticas de liderança, de estratégia e de controle que devem ser adotados pela UFT para que as funções de governança referentes à avaliação, ao direcionamento e ao monitoramento institucional sejam executadas de forma satisfatória;

III – instâncias internas de governança: unidades responsáveis por definir ou avaliar a estratégia e as políticas, garantindo que elas atendam ao interesse público e entreguem valor à sociedade, bem como monitorar a conformidade e o desempenho destas, devendo agir nos casos em que desvios forem identificados. São elas: o Comitê de Governança e Riscos (CGR), a alta administração e as instâncias internas de apoio à Governança.

IV – alta administração: conjunto de gestores que integram o nível estratégico da Universidade, sendo reitor, vice-reitor, pró-reitores, prefeito universitário e superintendentes.

V – instâncias internas de apoio à governança: unidades que realizam a comunicação entre partes interessadas internas e externas à administração, bem como a Unidade de Auditoria Interna, que avalia os riscos e os controles internos, comunicando quaisquer inconsistências aos gestores responsáveis, ao Consuni e à CGU;

VI – *stakeholders*: qualquer indivíduo ou grupo que possa afetar a obtenção dos objetivos da organização ou que seja afetado pela busca desses objetivos. Nesta resolução são representados também pelo termo “partes interessadas”;

VII – objetivos estratégicos: definidos a partir da missão, visão e valores da instituição, são a tradução da identidade institucional em ações concretas e mensuráveis.

VIII – indicadores estratégicos: métricas utilizadas para monitorar e avaliar o progresso em relação aos objetivos estratégicos da instituição, permitindo que os gestores

¹ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Referencial básico de governança aplicável a organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU**. 3ª. ed. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado - SecexAdministração, 2020.

acompanhem a eficácia das estratégias implementadas e utilizem os resultados para a tomada de decisão.

IX – Programa de Gerenciamento de *Stakeholders* (PGS): ferramenta para manutenção e aprimoramento da qualidade do relacionamento com as partes interessadas, com a intenção de garantir que este relacionamento e todos os seus processos possam ser gerenciados e executados de acordo com uma metodologia pré-estabelecida.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Art. 3º A instância máxima de Governança da UFT é o Comitê de Governança e Riscos que tem como presidente o Reitor e é composto pelos titulares das seguintes unidades gestoras:

I – Vice-reitoria;

II – Pró-reitoria de Avaliação e Planejamento;

III – Pró-reitoria de Administração e Finanças;

IV – Pró-reitoria de Graduação;

V – Pró-reitoria de Extensão;

VI – Pró-reitoria de Assuntos Estudantis;

VII – Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação;

VIII – Pró-reitoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas;

IX – Pró-reitoria de Tecnologia da Informação e Comunicação;

X – Prefeitura Universitária;

XI – Superintendência de Comunicação;

XII – Ouvidoria Geral;

XIII – Unidade de Auditoria Interna;

XIV – Comissão Própria de Avaliação;

§ 1º Os titulares das unidades serão representados por seus substitutos eventuais formalmente designados em seus afastamentos, impedimentos legais ou regulamentares e no caso de vacância do cargo.

§ 2º Os responsáveis pela Unidade de Auditoria Interna e pela Comissão Própria de Avaliação integram o Comitê de Governança e Riscos como consultores para assuntos específicos discutidos durante as reuniões.

Art. 4º É responsabilidade do Comitê de Governança e Riscos no Programa de Gerenciamento dos *Stakeholders* promover o gerenciamento das partes interessadas da Universidade envolvendo-as nos processos de tomada de decisão da gestão estratégica.

Parágrafo único. Caberá ao Gabinete do Reitor a responsabilidade pelo registro, por meio de atas, das atividades e deliberações do Comitê de Governança e Riscos.

I – as atas das reuniões do Comitê de Governança e Riscos devem ser aprovadas na mesma reunião ou na reunião subsequente e publicadas na página de governança do Portal da UFT.

Art. 5º Como integrante do Comitê de Governança e Riscos, a Pró-reitoria de Avaliação e Planejamento tem as seguintes responsabilidades no Programa de Gerenciamento dos *Stakeholders*:

I – elaborar a metodologia de construção do Plano de Desenvolvimento Institucional com inserção das demandas dos *stakeholders*, relacionando-as aos objetivos estratégicos institucionais;

II – orientar os gestores na priorização do desenvolvimento de ações:

- a. que atendam às necessidades das partes interessadas;
- b. mitigadoras de riscos estratégicos e operacionais;
- c. que atendam às recomendações dos órgãos de controle interno e externo;
- d. que contribuam para a melhoria do desempenho dos indicadores estratégicos da instituição.

III – apoiar e conscientizar os gestores quanto à importância do gerenciamento e do envolvimento dos *stakeholders* da instituição no processo de tomada de decisão.

Art. 6º. Como integrante do Comitê de Governança e Riscos, a Pró-reitoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas por meio da Escola de Desenvolvimento de Servidores tem, no Programa de Gerenciamento dos *Stakeholders*, a responsabilidade de promover a capacitação dos servidores em temas referentes à governança com ênfase no gerenciamento de *stakeholders*.

Art. 7º. À Auditoria Interna, como unidade de assessoramento da gestão e instância interna de apoio à Governança compete, no Programa de Gerenciamento dos *Stakeholders*:

I - emitir parecer sobre a prestação de contas (relatório de gestão) da universidade, oferecendo opinião sobre a aderência aos princípios exigidos pelo TCU, entre eles as relações com partes interessadas;

II – realizar trabalhos de avaliação cujos resultados serão disponibilizados à sociedade por meio dos Relatórios Finais dos trabalhos de auditoria e do Relatório Anual de Atividades de Auditoria – Raint, contribuindo para a verificação do atingimento dos objetivos institucionais relacionados com as demandas dos *stakeholders*.

CAPÍTULO III

DO GERENCIAMENTO DOS *STAKEHOLDERS*

Art. 8º. São objetivos do Programa de Gerenciamento dos *Stakeholders*:

I - identificar oportunidades de aprimoramento do relacionamento da instituição com suas partes interessadas;

II - avaliar a qualidade do relacionamento com as partes interessadas mensurando e avaliando as necessidades e demandas críticas, relacionando-as aos indicadores de desempenho;

III - melhorar a eficiência e a efetividade do relacionamento da universidade com suas partes interessadas aumentando o valor que a instituição entrega para os usuários dos serviços prestados;

IV - permitir que a instância máxima de governança tenha uma visão estratégica e consistente dos objetivos e dos resultados do relacionamento da instituição com suas partes interessadas;

V - promover a melhoria dos processos de relacionamento da instituição com suas partes interessadas;

VI - auxiliar a alta administração na identificação dos *stakeholders*;

VII - consolidar e fortalecer a imagem institucional;

VIII - avaliar se as parcerias desenvolvidas agregam valor para a instituição;

IX - oferecer informações para a tomada de decisão da alta administração.

Art. 9º. São etapas do processo de gerenciamento dos *stakeholders*:

I – mapeamento dos *stakeholders*;

II – identificação e classificação dos *stakeholders*;

III – identificação da influência que os *stakeholders* exercem na instituição (saliência dos *stakeholders*);

IV – definição da estratégia a ser empregada com os *stakeholders*;

V – mensuração das demandas dos *stakeholders*;

VI – adequação da estratégia institucional aos interesses dos *stakeholders*.

Art. 10. O mapeamento dos *stakeholders* deverá ser realizado por meio de análise interna e externa da instituição, classificando-os de acordo com as seguintes categorias e subcategorias:

Categoria	Subcategoria
Partes interessadas internas	Gestão universitária Instâncias internas de governança Área acadêmica Área administrativa

	Comunicação interna
Partes interessadas externas	Instâncias externas de governança Órgãos de controle Governos Clientes Comunidade Comunicação externa Fornecedores Concorrentes Órgãos reguladores Financiadores

§ 1º. As análises interna e externa são feitas analisando cada subcategoria e identificando as partes interessadas para cada uma delas, nomeando-as.

§ 2º. As análises devem ser realizadas pela instância máxima de governança da instituição ou qualquer outra unidade por ela designada e, neste caso, a identificação dos *stakeholders* deve ser aprovada pela instância máxima de governança da instituição.

Art. 11. Os *stakeholders* deverão ser classificados conforme os atributos que possuem.

Art. 12. São atributos necessários para a classificação dos *stakeholders*:

I – poder: o poder de um *stakeholder* está relacionado com sua capacidade de influenciar decisões e alcançar seus objetivos sendo que para identificá-lo, deve-se considerar os recursos, a habilidade de coação e a habilidade de recompensa do *stakeholder*. Para os recursos, são considerados os tangíveis e os intangíveis; para a habilidade de coação, admite-se se o *stakeholder* pode usar meios coercitivos, como ameaças legais e boicotes, para conseguir o que deseja; e para a habilidade de recompensa, deve ser verificado se o *stakeholder* é capaz de oferecer incentivos ou recompensas para conseguir o que deseja ou obter cooperação.

II – legitimidade: a legitimidade de um *stakeholder* está relacionada com a percepção do quanto as ações de um *stakeholder* são apropriadas e adequadas dentro de um sistema social e pode ser identificada de acordo com o reconhecimento do papel ou *status* do *stakeholder* dentro de um sistema social; a conformidade de suas ações com as normas e valores predominantes na sociedade em que a organização está inserida; e com a possibilidade do *stakeholder* receber apoio de outros atores importantes.

III – urgência: refere-se à importância percebida das demandas de um *stakeholder* e o prazo para atendê-las. Também pode ser considerada como o grau com o qual as partes interessadas podem reivindicar e serem imediatamente atendidas. Embora as sensibilidades de tempo sejam necessárias para identificar a urgência para que as reivindicações do *stakeholder* sejam atendidas, não são o suficiente. O *stakeholder* precisa ter a visão de que suas reivindicações e seu relacionamento com a instituição são extremamente importantes.

Art. 13. De acordo com a quantidade de atributos, os *stakeholders* são classificados em:

I – Definitivo: possui poder, legitimidade e urgência;

II - Dominante: possui poder e legitimidade;

III - Perigoso: possui poder e urgência;

IV - Dependente: possui legitimidade e urgência;

V - Dormente: possui poder;

VI - Discricionário: possui legitimidade;

VII - Demandante: possui urgência;

VIII - Não-stakeholder: não possui qualquer atributo necessário.

Atributos			Classificação
Poder	Legitimidade	Urgência	
X	X	X	Definitivo
X	X		Dominante
X		X	Perigoso
	X	X	Dependente
X			Dormente
	X		Discricionário
		X	Demandante
			Não-stakeholder

Art. 14. Para definir a estratégia a ser adotada com cada um dos *stakeholders* mapeados, deverá ser realizada análise com cada um deles, dividindo-os em quatro tipos de acordo com o potencial de ameaçar ou colaborar com a universidade, inserindo-os na matriz de ameaça e colaboração dos *stakeholders*:



§ 1º. A divisão dos *stakeholders* no quadrante da matriz observará os fatores que afetam o potencial de ameaça e cooperação dos *stakeholders*

Fatores que afetam o potencial de ameaça e cooperação dos <i>stakeholders</i>	aumenta ou diminui o potencial dos <i>stakeholders</i> para	aumenta ou diminui o potencial dos <i>stakeholders</i> para
---	---	---

	ameaçar?	cooperar?
<i>Stakeholders</i> controlam os principais recursos (necessários à organização)	aumenta	aumenta
<i>Stakeholders</i> não controlam os principais recursos	diminui	qualquer
<i>Stakeholder</i> mais poderoso que organização	aumenta	qualquer
<i>Stakeholder</i> tão poderoso quanto a organização	qualquer	qualquer
<i>Stakeholders</i> são menos poderosas que a organização	diminui	aumenta
<i>Stakeholder</i> com probabilidade de agir (apoiar a organização)	diminui	aumenta
<i>Stakeholder</i> provavelmente adotará medidas não favoráveis	aumenta	diminui
É improvável que os <i>stakeholders</i> tomem qualquer ação	diminui	diminui
<i>Stakeholder</i> provavelmente formará acordo com outras partes interessadas	aumenta	qualquer
<i>Stakeholder</i> provavelmente formará acordo com a organização	diminui	aumenta
É improvável que os <i>stakeholders</i> formem qualquer coligação	diminui	diminui

§ 2º. Os tipos de *stakeholders* e as estratégias a serem adotadas são:

I - Tipo 1 - *Stakeholders* dispostos a apoiar: aqueles que possuem um alto potencial em cooperar e baixo potencial em ameaçar a instituição e por isso a estratégia deve ser a de envolvimento, fazendo com que os *stakeholders* participem ativamente dos processos de tomada de decisão para que colabore cada vez mais;

II - Tipo 2 – *Stakeholders* marginais: não ameaçam e nem cooperam com a instituição e por isso devem ser monitorados de forma que suas necessidades sejam atendidas a fim de garantir a baixa potencialidade de ameaça e procurar aumentar o potencial colaborador;

III - Tipo 3 – *Stakeholders* indispostos a apoiar: são os mais perigosos, pois possuem um grande potencial de ameaça e deve ser adotada a estratégia de defesa e diminuição de dependência da instituição dessas partes interessadas, principalmente devido ao baixo potencial de colaboração que apresentam;

IV - Tipo 4 – *Stakeholders* ambíguos: possuem alto potencial em colaborar e em ameaçar a instituição, devendo ser adotada a estratégia de colaboração, buscando parcerias para diminuir a potencialidade de ameaça e aumentar a cooperação.

Art. 15. A mensuração das demandas dos *stakeholders* deverá ser feita por meio de consulta pública para as partes interessadas internas e audiências públicas para as partes interessadas externas.

§ 1º. A consulta pública será realizada com a aplicação de questionários estruturados com questões fechadas e amplamente divulgados em todas as unidades da universidade (câmpus e reitoria) com o objetivo de conhecer quais as principais necessidades elencadas pela comunidade acadêmica interna.

§ 2º. Os questionários deverão conter um espaço aberto para manifestação dos respondentes.

§ 3º. Nos questionários deverá conter a caracterização da categoria a que o respondente pertence dentro da comunidade acadêmica: docente, discente, técnico administrativo, trabalhador terceirizado.

§ 4º. As audiências públicas deverão ser realizadas nos municípios em que a universidade possui câmpus e contarão com o apoio na organização e divulgação das direções dos câmpus correspondentes.

§ 5º. A condução das audiências ficará a cargo da equipe designada por meio de portaria do Gabinete do Reitor com aprovação prévia da instância máxima de governança da universidade.

Art. 16. Os resultados coletados nas consultas e audiências públicas deverão ser utilizados durante a elaboração do PDI para que os objetivos institucionais estejam alinhados às necessidades das partes interessadas da universidade.

Parágrafo único. As necessidades das partes interessadas deverão ser coletadas e atualizadas com a mesma periodicidade da revisão do PDI.

Art. 17. Para a verificação do alinhamento das demandas das partes interessadas aos objetivos estratégicos institucionais deverão ser realizadas as seguintes etapas:

I – verificar se as demandas das partes interessadas estão relacionadas com os objetivos estratégicos e as grandes áreas (ensino, pesquisa, extensão, inovação e gestão) da instituição;

II – no caso de não haver relação entre as demandas e os objetivos, estes devem ser adequados para que as necessidades das partes interessadas sejam atendidas;

III – após a confirmação de que as demandas e os objetivos estão relacionados, deve-se verificar se existem processos instituídos para que as demandas sejam atendidas;

IV – quando não existirem processos instituídos para atendimento das demandas, estas serão consideradas críticas e os processos devem ser desenhados e instituídos;

V – os objetivos estratégicos devem ser desdobrados em objetivos táticos-operacionais ou outra estrutura que a universidade utilize, para que as demandas e necessidades das partes interessadas sejam atendidas em todos os níveis da instituição;

Art. 18. Estando os objetivos estratégicos alinhados às demandas dos *stakeholders*, estas devem ser priorizadas para que a gestão tenha informações necessárias para a tomada de decisão.

§ 1º. Para a priorização será estabelecida a métrica de relação direta com a demanda:

I – será atribuído o valor 10 se existir relação direta da demanda do stakeholders com o objetivo estratégico;

II – será atribuído o valor 5 se existir relação indireta da demanda do stakeholders com o objetivo estratégico;

III – será atribuído o valor 1 se existir pouca relação da demanda do stakeholders com o objetivo estratégico.

§ 2º. Será atribuído ainda valor 1 se existir e 2 se não existir processo estruturado que atenda à demanda.

§ 3º. A hierarquização das demandas seguirá a seguinte fórmula, considerando os objetivos estratégicos, os objetivos táticos-operacionais e a existência ou não de processo estruturado para atender à demanda

$$[(\text{média dos valores atribuídos ao relacionamento entre as demandas e os objetivos estratégicos}) + (\text{soma dos valores atribuídos ao relacionamento entre as demandas e os objetivos táticos-operacionais})] * \text{valor atribuído pela existência ou não de processo estruturado para atender à demanda.}$$

Art. 19. O monitoramento e a revisão do relacionamento das demandas das partes interessadas com os objetivos estratégicos da instituição deverão ser feitos concomitantemente ao monitoramento e revisão do PDI da universidade.

Art. 20. As ações que contribuirão para o atendimento das demandas das partes interessadas deverão receber, no sistema Naus, o marcador “demanda dos *stakeholders*”.

CAPÍTULO IV – PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE *STAKEHOLDERS*

Art. 21. O Programa de Gerenciamento de *Stakeholders* – PGS tem por objetivo avaliar o nível do relacionamento da instituição com seus stakeholders, oferecendo informações necessárias para melhorar os processos internos de trabalho, aumentar o desempenho das unidades técnicas, padronizar os procedimentos e aumentar a credibilidade da instituição perante suas partes interessadas.

Art. 22. São aspectos avaliados pelo PGS:

I - conformidade com a definição de stakeholders e identificação daquele que possui mais influência e preferência para a instituição;

II - adequação do estatuto, dos objetivos, das políticas, dos processos e procedimentos da instituição aos propósitos, necessidades e interesses dos stakeholders;

III - contribuição para a estrutura e política de governança e gerenciamento de riscos institucionais fazendo com o que o gerenciamento de riscos esteja também alinhado ao gerenciamento dos stakeholders;

IV - eficácia do relacionamento com as partes interessadas e melhoria contínua dos processos e atividades que regem este relacionamento por meio de adoção de melhores práticas e definição de ações necessárias para assegurar o atendimento das necessidades dos stakeholders e a geração de valor público;

V - agregação de valor e melhoria de procedimentos relacionados com os stakeholders que contribuem com o atingimento dos objetivos institucionais.

Art. 23. São objetivos do PGS:

I - identificar oportunidades de aprimoramento do relacionamento da instituição com suas partes interessadas;

II - avaliar a qualidade do relacionamento com as partes interessadas mensurando e avaliando as necessidades e demandas críticas, relacionando-as aos indicadores de desempenho;

III - melhorar a eficiência e a efetividade do relacionamento da instituição com suas partes interessadas aumentando o valor que a instituição entrega para os usuários dos serviços prestados;

IV - permitir que a instância máxima de governança tenha uma visão estratégica e consistente dos objetivos e dos resultados do relacionamento da instituição com suas partes interessadas;

V - promover a melhoria dos processos de relacionamento da instituição com suas partes interessadas;

VI - auxiliar a alta administração na identificação dos stakeholders;

VII - consolidar e fortalecer a imagem institucional;

VIII - avaliar se as parcerias desenvolvidas agregam valor para a instituição;

IX - oferecer informações para a tomada de decisão da alta administração.

Art. 24. O PGS possui uma matriz de avaliação do nível de gerenciamento dos *stakeholders* da instituição, contendo cinco níveis e cinco elementos.

Parágrafo único. Cada quadrante da matriz é considerado um subelemento que vai identificar a capacidade da instituição de se relacionar com suas partes interessadas.

Art. 25. São níveis de avaliação da matriz do PGS:

I – inexpressivo;

II – inicial;

III – intermediário;

IV – otimizado;

V – aprimorado.

Art. 26. São elementos analisados para verificar o nível de relacionamento da universidade com os *stakeholders*:

I – Gerenciamento dos stakeholders: visa analisar como a instituição está gerenciando seus stakeholders, se estes são conhecidos, mapeados e hierarquizados; se as estratégias recomendadas para cada tipo de stakeholders estão sendo aplicadas; se os objetivos institucionais estão alinhados às necessidades e demandas das partes interessadas; se os stakeholders estão envolvidos no processo de tomada de decisão, participando de comissões ou comitês institucionais.

II – Comunicação: visa verificar se os canais de comunicação com a sociedade estão definidos; se existe acessibilidade comunicacional para permitir o acesso à informação para toda população interessada; se a instituição desenvolve mecanismos de transparência ativa e proativa; se os dados estão publicados no formato de dados abertos e se existem metas para simplificação do atendimento ao usuário.

III – Governança: visa analisar se a estrutura de governança interna e externa está estabelecida e com a inserção dos stakeholders; se existe estrutura de integridade, com programa de integridade estabelecido e monitorado e comissão e código de ética aprovados, monitorados e em funcionamento; se existe política de gerenciamento de riscos; se a gestão se apropria dos resultados dos trabalhos da auditoria interna; se a instituição presta contas à sociedade por meio da publicação dos seguintes relatórios: relatório de atividades da auditoria interna (Raint); relatório de gestão, relatório da ouvidoria e relatório de autoavaliação da CPA.

IV – Sustentabilidade ambiental: com o intuito de verificar se a instituição possui política de sustentabilidade ambiental aprovada e monitorada; se a sustentabilidade ambiental é promovida ao stakeholders; se existe Plano de Logística Sustentável (PLS) aprovado e monitorado; se a instituição possui os selos verde e prata da A3P.

V – Sustentabilidade social: pretende analisar se a instituição promove acessibilidade arquitetônica e se possui aprovadas e monitoradas as políticas de diversidade e inclusão, prevenção e combate ao assédio, qualidade de vida, combate à discriminação.

Art. 27. O elemento 1 é chamado de Gerenciamento dos Stakeholders e abarca os seguintes subelementos:

I – Mapeamento: Os stakeholders deverão ser conhecidos e mapeados por meio da análise dos cenários interno e externo, identificando cada parte interessada, relacionando-as nas categorias interna (gestão universitária, instâncias internas de governança, área acadêmica, área administrativa e comunicação interna) e externa (instâncias externas de governança, governos, clientes, comunidade, comunicação externa, fornecedores, concorrentes, órgãos reguladores, financiadores);

II – Hierarquização: os stakeholders deverão ser hierarquizados e classificados de acordo com a saliência que apresentam e a capacidade de ameaçar ou cooperar com a instituição. Dessa forma, eles podem ser classificados, conforme a saliência em: definitivo, dominante, perigoso, dependente, dormente, discricionário, demandante e não-stakeholder. Quanto à capacidade de ameaçar ou cooperar com a instituição, são tipificados em: dispostos a apoiar, marginais, indispostos a apoiar e ambíguos;

III – Objetivos e necessidades relacionadas: as demandas das partes interessadas, após serem mapeadas com a utilização das ferramentas específicas (pesquisas e consultas públicas, fóruns e audiências públicas, plataformas de colaboração online), deverão ser relacionadas com os objetivos da instituição. Caso alguma necessidade não tenha um objetivo relacionado, a estratégia institucional deve ser revisada para atender aos stakeholders. Após a revisão da estratégia, deve-se verificar se todas as demandas possuem ações e processos relacionados que assegurem seu atendimento, e se não houver, essas demandas serão consideradas críticas devendo ser priorizadas e ter os processos desenhados ou remodelados;

IV – Aplicação de estratégias: conhecendo os tipos de stakeholders e suas demandas, as estratégias a ser adotadas são as seguintes, conforme o tipo: envolver, monitorar, defender ou colaborar. As estratégias também são definidas de acordo com a priorização das demandas críticas.

V – Participação no processo decisório: Envolver os stakeholders no processo decisório é uma das finalidades do gerenciamento das partes interessadas e para que isso aconteça é necessário que estes sejam integrados às instâncias internas de governança e participem ativamente de comitês consultivos que são responsáveis por definir ou avaliar a estratégia e as políticas internas, bem como monitorá-las e agir nos casos em que desvios forem identificados.

Art. 28. O elemento 2 é denominado de Comunicação e engloba os seguintes subelementos:

I – Canais de comunicação: os canais de comunicação com a sociedade deverão estar estabelecidos e divulgados para que as partes interessadas saibam onde encontrar cada serviço prestado pela instituição. Para este subelemento é necessário que seja verificado se o canal de denúncias (ouvidoria) está estabelecido e propõe melhorias de acordo com as críticas e sugestões recebidas;

II – Acessibilidade comunicacional: a disponibilização de dados e informações deve atingir todos os cidadãos que necessitam de consumir os materiais e serviços disponibilizados e por isso deverão ser utilizados recursos de acessibilidade comunicacional;

III – Transparência ativa e proativa: as informações devem ser apresentadas à população de maneira clara e objetiva, evitando termos técnicos que, quando indispensáveis, devem ser traduzidos para a linguagem do dia a dia. Dessa maneira, há necessidade de se promover a transparência ativa e proativa, sendo que esta consiste na divulgação de informações por iniciativa própria, de forma espontânea, independentemente de qualquer solicitação da sociedade e aquela, na divulgação de informações pela

determinação legal, independente de solicitação da sociedade². Além disso, é necessário que se verifique também se há na instituição servidor devidamente nomeado como Autoridade de Monitoramento da Lei de Acesso à Informação;

IV – Publicações com dados abertos: para o cumprimento deste subelemento a instituição deve comprovar que possui plano de dados abertos aprovado, publicado e monitorado contendo: as diretrizes para abertura de dados e as responsabilidades pela publicação e manutenção de cada base de dados aberta. Além disso, é necessário que sejam disponibilizados mecanismos para que os stakeholders notifiquem a instituição sobre a atualização e integridade dos dados disponibilizados no portal da universidade;

V – Simplificação do atendimento: Este subelemento visa analisar se a instituição definiu metas:

- a. para ampliação da oferta de serviços públicos prestados em meio digital;
- b. com vistas à eliminação da exigência de atestados, certidões ou outros documentos comprobatórios que constem em base de dados oficial da administração pública federal, como condição para a prestação de serviços;
- c. para reduzir a necessidade de atendimento presencial dos usuários em todas as etapas de prestação dos serviços públicos;
- d. voltadas à melhoria e ao incremento da atuação integrada e sistêmica com outros órgãos e entidades dos quais dependa ou com os quais interaja intensivamente na prestação dos serviços públicos, tais como metas de compartilhamento de dados e metas de interoperabilidade relacionadas à adoção de procedimentos, ferramentas e plataformas comuns;
- e. com vistas a otimizar o uso de múltiplos canais de atendimento de modo a assegurar que canal adequado esteja disponível para usuários com necessidades especiais e, no caso de serviços críticos e relevantes, que canais alternativos estejam disponíveis, se falhar o canal principal³

Art. 29. O elemento 3 é denominado de Governança e compreende os seguintes subelementos:

I – Estrutura de governança com *stakeholders*: para o atendimento do subelemento é necessário que seja comprovada a participação dos *stakeholders* e a existência formal das intâncias internas, externas e de apoio à governança bem como fluxo definido de comunicação entre as elas;

II – Estrutura de integridade: este subelemento estará atendido quando a instituição comprovar que possui plano de integridade publicado e monitorado, que gerencia os riscos para a integridade e que aderiu ao Programa Nacional de Prevenção à Corrupção;

² CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. Guia de Transparência Ativa para órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/acessoainformacao/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/gta-7-guia-de-transparencia-ativa-final.pdf>. Acesso em: 08 Junho 2024.

³ TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Referencial básico de governança aplicável a organizações públicas e outros entes jurisdicionados ao TCU**. 3ª. ed. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Administração do Estado - SecexAdministração, 2020.

III – Gerenciamento de riscos: este subelemento visa comprovar que a instituição possui política de gerenciamento de riscos aprovada contendo: instância responsável pelo gerenciamento de riscos e suas competências, critérios para análise e avaliação de riscos, limites de exposição ao risco, tratamento e resposta ao risco;

IV – Apropriação dos resultados da auditoria: para atender este subelemento, a instituição deverá comprovar que a gestão se apropria dos resultados apresentados pelos trabalhos de auditoria interna nos seus relatórios, principalmente por meio da discussão formal sobre os resultados dos principais trabalhos de auditoria interna e pela implementação das recomendações emitidas, aceitando formalmente o risco associado à decisão de não adotar alguma recomendação;

V – Prestação de contas: para garantir o atendimento deste item, a instituição deverá comprovar a publicação dos seguintes relatórios que garantem a prestação de contas para a sociedade: relatório de gestão no formato de relato integrado, relatório de atividades da auditoria interna, relatório de atividades da ouvidoria e relatório de autoavaliação elaborado pela CPA.

Art. 30. O elemento 4 é intitulado de Sustentabilidade ambiental e compreende os seguintes subelementos:

I – Política de sustentabilidade ambiental: para o atendimento do item, política de sustentabilidade ambiental da universidade deverá estar aprovada e monitorada, com emissão de relatórios periódicos e deverá ainda conter diretrizes para redução do uso de papel e plástico, gerenciamento de resíduos sólidos e tóxicos, uso racional dos recursos naturais e dos bens públicos, utilização de fontes de energia renováveis e realização de coleta seletiva com acompanhamento da destinação dos resíduos.

II – Promoção da sustentabilidade ambiental aos *stakeholders*: para o cumprimento deste item a instituição deverá comprovar a existência de indicadores ambientais que demonstrem o compromisso da instituição com as necessidades ambientais de suas partes interessadas;

III – Plano de logística sustentável: o plano é instrumento de governança, vinculado ao planejamento estratégico do órgão ou entidade, ou instrumento equivalente, e às leis orçamentárias, que estabelece a estratégia das contratações e da logística no âmbito do órgão ou entidade, considerando objetivos e ações referentes a critérios e a práticas de sustentabilidade, nas dimensões econômica, social, ambiental e cultural⁴. Portanto, para cumprimento do item a universidade deverá comprovar que possui PLS aprovado e monitorado, apresentando relação com o PDI, com metas e indicadores definidos, mecanismos que garantam a efetividade das compras e das construções sustentáveis;

IV – Relatório de sustentabilidade ambiental: a universidade deve publicar periodicamente relatório contendo as ações desenvolvidas na área de sustentabilidade ambiental, demonstrando análises qualitativas sobre os indicadores ambientais definidos e o impacto que as ações apresentaram para os *stakeholders*.

⁴ BRASIL. Logística Pública Sustentável. **Portal de Compras do Governo Federal**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/compras/pt-br/agente-publico/logistica-publica-sustentavel/plano-de-gestao-de-logistica-sustentaveis>. Acesso em: 08 Junho 2024.

V – Selo verde e Selo prata da A3P: a Agenda Ambiental da Administração Pública – A3P é um programa que visa incentivar as instituições a desenvolverem práticas de sustentabilidade⁵ e o Selo Verde e o Selo Prata são um reconhecimento para as instituições que se destacam e tornam-se referência em sustentabilidade na administração pública⁶. Portanto, para ter este subelemento considerado como atendido, a universidade deverá demonstrar que é adesa à A3P e que conseguiu cumprir as metas estabelecidas no plano de trabalho elaborado no momento da adesão.

Art. 31. O elemento 4 é denominado Sustentabilidade social e compreende os seguintes subelementos:

I – Acessibilidade arquitetônica: para cumprir o que determina este subelemento, a universidade deverá demonstrar que possui política de acessibilidade aprovada e monitorada com garantia de acesso às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida a todos os espaços físicos da instituição por meio do desenvolvimento de práticas de promoção da acessibilidade arquitetônica tanto nos projetos de novas obras quanto na adequação de prédios e espaços já construídos, assegurando assim o acesso de estudantes e da população em geral a todos os espaços físicos da instituição. Deve ainda estabelecer e divulgar um canal de comunicação com responsável nomeado ou equipe designada para tratar questões de acessibilidade e também deve garantir que as práticas de acessibilidade sejam monitoradas e auditadas;

II – Qualidade de vida: para este item, a instituição deverá comprovar a aprovação e o monitoramento de uma Política de Qualidade de Vida que apresente ações que sejam capazes de detectar precocemente e prevenir doenças relacionadas ao trabalho; avaliem o estado de saúde física e mental do servidor para desempenhar suas atividades; intervenham no processo de adoecimento do servidor tanto de maneira individual quanto nas relações no ambiente de trabalho. É necessário ainda que a instituição avalie os resultados da política e apresente relatório com avaliação qualitativa e propostas de melhoria;

III – Combate à discriminação: para comprovar que promove práticas de combate à discriminação, a instituição deverá apresentar evidências de que possui política de combate à discriminação, além de publicações informativas de como proceder em caso de discriminação ou qualquer outro desrespeito, informando ainda qual é e onde está localizada a estrutura responsável por receber as denúncias sobre o tema com garantia de sigilo;

IV – Diversidade e inclusão: o atendimento deste item depende da comprovação de existência de política de diversidade e inclusão aprovada, implementada e monitorada que abranja as temáticas relevantes, como equidade racial, gênero, orientação sexual, idade, religião, pessoa com deficiência e que indique pessoa ou equipe responsável exclusivamente para lidar com as questões relacionadas à diversidade e inclusão;

⁵ BRASIL. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. **A3P**, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/composicao/secex/dea/programas-e-projetos/a3p>. Acesso em: 9 Junho 2024.

⁶ O Selo Verde é concedido a instituições públicas que se empenham na implantação da A3P, por meio da adesão formal ao programa e o Selo Laranja aos órgãos que, além de possuírem o termo de adesão, também entregaram o relatório anual de monitoramento das ações previstas no plano de trabalho, demonstrando, assim, o empenho em cumprir as metas

V – Prevenção e combate ao assédio: para garantir o atendimento do item a instituição deve evidenciar que possui política ou documento equivalente de prevenção e combate ao assédio aprovada, publicada e monitorada, onde deve estar informado quais condutas caracterizam e como proceder em caso de identificação de assédio, qual a estrutura e o servidor ou equipe responsável por receber as notícias de assédio com garantia de sigilo e compromisso com a confidencialidade, plano de capacitação sobre assédio e direito das vítimas e qual o protocolo de acolhimento para as vítimas ou quem denuncia os casos de assédio.

Art. 32. A matriz do PGS contendo os níveis, elementos e subelementos apresenta-se com a seguinte configuração

NÍVEIS/ELEMENTOS	GERENCIAMENTO DOS STAKEHOLDERS (1)	COMUNICAÇÃO (2)	GOVERNANÇA (3)	SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL (4)	SUSTENTABILIDADE SOCIAL (5)
NÍVEL 5 APRIMORADO	1.5. PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DECISÓRIO	2.5. SIMPLIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO	3.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS	4.5. SELO VERDE E SELO PRATA DA A3P	5.5. PREVENÇÃO E COMBATE AO ASSÉDIO
NÍVEL 4 OTIMIZADO	1.4. APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS	2.4. PUBLICAÇÕES COM DADOS ABERTOS	3.4. APROPRIAÇÃO DOS RESULTADOS DA AUDITORIA INTERNA	4.4. RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	5.4. DIVERSIDADE E INCLUSÃO
NÍVEL 3 INTERMEDIÁRIO	1.3. OBJETIVOS E NECESSIDADES RELACIONADOS	2.3. TRANSPARÊNCIA ATIVA E PROATIVA	3.3. GERENCIAMENTO DE RISCOS	4.3. PLANO DE LOGÍSTICA SUSTENTÁVEL	5.3. COMBATE À DISCRIMINAÇÃO
NÍVEL 2 INICIAL	1.2. HIERARQUIZAÇÃO	2.2. ACESSIBILIDADE COMUNICACIONAL	3.2. ESTRUTURA DE INTEGRIDADE	4.2. PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL AOS STAKEHOLDERS	5.2. QUALIDADE DE VIDA
NÍVEL 1 INEXPRESSIVO	1.1. MAPEAMENTO	2.1. CANAIS DE COMUNICAÇÃO	3.1. ESTRUTURA DE GOVERNANÇA COM STAKEHOLDERS	4.1. POLÍTICA DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	5.1. ACESSIBILIDADE ARQUITETÔNICA

Art. 33. Um nível somente será considerado quando todos os subelementos estiverem completamente atendido.

§ 1º. A instituição inicialmente sempre será enquadrada no nível inexpressivo, até que consiga demonstrar o atendimento de todos os subelementos do nível inicial.

§ 2º. No caso da instituição apresentar atendimento para vários subelementos de níveis diferentes, estará enquadrada no nível mais baixo que contiver todos os subelementos atendidos⁷.

§ 3º. Para ser enquadrada no nível aprimorado, a instituição deverá cumprir todos os subelementos da matriz.

§ 4º. A instituição pode ter o nível rebaixado se, durante a reavaliação, não ficar evidenciado o atendimento de algum subelemento.

CAPÍTULO V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 34. Os casos omissos serão analisados pela instância máxima de governança da instituição.

Art. 35. Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

⁷ Exemplo: instituição possui os seguintes subelementos: 1.1, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1, 1.2, 2.2, 3.3, 4.4, 5.4, 1.5, 3.5 e 5.5. Apesar de apresentar e comprovar o atendimento de subelementos dos vários níveis, a instituição será enquadrada no nível INEXPRESSIVO, já que este é o único nível que apresenta todos os subelementos atendidos.

Anexo ao Programa de Gerenciamento de *Stakeholders* (PGS): *Check list* para verificação do atendimento dos subelementos do Programa de Gerenciamento de *Stakeholders*

Elemento	Subelemento	CrITÉrios	Atende	Não atende	Não se aplica	Evidências
1 - Gerenciamento dos <i>Stakeholders</i>	1.1 - Mapeamento	Os <i>stakeholders</i> da instituição foram mapeados				
		O mapeamento dos <i>stakeholders</i> considerou os cenários internos e externos				
		Os <i>stakeholders</i> mapeados foram relacionados nas categorias e subcategorias propostas pelo PGS				
	1.2 - Hierarquização	Os <i>stakeholders</i> mapeados foram hierarquizados de acordo com sua saliência				
		Os <i>stakeholders</i> mapeados foram classificados de acordo com o potencial de colaborar ou ameaçar a instituição				
	1.3 - Objetivos e necessidades relacionados	As demandas dos <i>stakeholders</i> foram mapeadas com a utilização das ferramentas específicas (consulta e audiência públicas e/ou plataformas de				

		colaboração <i>online</i>)				
		As demandas mapeadas apresentam relação com os objetivos institucionais				
		A estratégia institucional foi revista para adequar-se às necessidades dos <i>stakeholders</i>				
		Existem processos relacionados que assegurem o atendimento das demandas mapeadas				
		As demandas críticas foram identificadas				
	1.4 - Aplicação de estratégias	As estratégias de relacionamento com os <i>stakeholders</i> foram definidas de acordo com o posicionamento das partes interessada na matriz de cooperação e ameaça				
		As estratégias de relacionamento com os <i>stakeholders</i> foram definidas considerando as demandas críticas mapeadas				

	1.5 - Participação no processo decisório	As instâncias internas de governança estão definidas				
		Os <i>stakeholders</i> mapeados participam das instâncias de governança da instituição				
2 - Comunicação	2.1 - Canais de comunicação	Os canais de comunicação com as partes interessadas estão estabelecidos (portal, site, contatos de WhatsApp e <i>emails</i> institucionais)				
		O canal de denúncias (ouvidoria) está estabelecido				
		A ouvidoria propõe melhorias com base nas críticas e sugestões recebidas				
	2.2 - Acessibilidade comunicacional	Os materiais e serviços disponibilizados apresentam acessibilidade comunicacional por meio de audiodescrição, legendas, janelas de Libras, dublagens e outras metodologias que possam facilitar o acesso aos documentos institucionais				
	2.3 - Transparência ativa e proativa	As informações sobre a instituição são divulgadas por iniciativa própria, de maneira clara e espontânea, independentemente de qualquer				

		solicitação da sociedade				
		As informações que devem ser apresentadas por determinação legal estão disponíveis para a sociedade independente de solicitação				
		Há na instituição servidor devidamente nomeado como Autoridade de Monitoramento da Lei de Acesso à Informação				
	2.4 - Publicações com dados abertos	A instituição possui Plano de Dados Abertos aprovado, publicado e monitorado				
		Existem mecanismos para que os <i>stakeholders</i> notifiquem a instituição sobre a atualização e integridade dos dados disponibilizados no seu portal				
	2.5 - Simplificação do atendimento	A instituição definiu metas para ampliação da oferta de serviços públicos prestados em meio digital				

3 - Governança		A instituição definiu metas para reduzir a necessidade de atendimento presencial dos usuários em todas as etapas de prestação dos serviços públicos				
		A instituição definiu metas para melhoria e incentivo da atuação integrada e sistêmica com outros órgãos e entidades dos quais dependa ou com os quais interaja intensivamente na prestação dos serviços públicos, como por exemplo o compartilhamento de dados				
		A instituição definiu metas para otimizar o uso de múltiplos canais de atendimento assegurando que o canal mais adequado esteja disponível a todos os usuários, incluindo aqueles que precisam de atendimentos especiais e, em caso de falhas no canal principal, que outros alternativos estejam disponíveis para a sociedade				
	3.1 - Estrutura de governança com <i>stakeholders</i>	Os <i>stakeholders</i> são membros das instâncias de governança da instituição				

		Existe fluxo definido que estabeleça a comunicação entre as instâncias de governança da instituição				
		O fluxo que estabelece a comunicação entre as instâncias de governança é revisto e atualizado periodicamente				
	3.2 - Estrutura de integridade	A instituição possui Plano de Integridade aprovado, publicado e monitorado				
		A instituição gerencia os riscos para a integridade				
		A instituição aderiu ao Programa Nacional de Prevenção à Corrupção (PNPC)				
	3.3 - Gerenciamento de riscos	A instituição possui Política de Gerenciamento de Riscos				
		Está definida a instância ou unidade responsável pelo gerenciamento de riscos				
		Os limites de exposição ao risco (apetite ao risco) foram definidos				
		Existe, na instituição, Plano de Contingenciamento de Riscos				

	3.4 - Apropriação dos resultados da Auditoria Interna	A gestão da instituição se apropria dos resultados dos trabalhos da auditoria interna				
		A gestão da instituição implementa as recomendações emitidas pela auditoria interna				
		A gestão da instituição, quando não implementa as recomendações emitidas pela auditoria interna, aceita formalmente os riscos associados à não adoção das recomendações				
	3.5 - Prestação de contas	A instituição presta contas à sociedade por meio da publicação do relatório de gestão no formato de relato integrado				
		Os relatórios de atividades de auditoria interna (Raint) são publicados na página da instituição na internet				
		A ouvidoria publica relatório qualitativo das atividades desenvolvidas				
		O relatório de avaliação produzido pela CPA é publicado na página da instituição na internet				

4 - Sustentabilidade ambiental		A instituição possui Política Ambiental aprovada, publicada e monitorada				
	4.1 - Política de sustentabilidade ambiental	A Política Ambiental da instituição apresenta aspectos de sustentabilidade com diretrizes para redução do uso de papel e plástico, gerenciamento de resíduos sólidos e tóxicos, uso racional dos recursos naturais e dos bens públicos, utilização de fontes de energia renováveis, realização de coleta seletiva com acompanhamento da destinação dos resíduos				
	4.2 - Promoção da sustentabilidade ambiental aos <i>stakeholders</i>	A instituição possui indicadores que demonstrem o compromisso da instituição com as necessidades ambientais das partes interessadas				
		Os indicadores ambientais são monitorados e seus resultados são disponibilizados aos <i>stakeholders</i>				
	4.3 - Plano de Logística Sustentável	A instituição possui Plano de Logística Sustentável aprovado e monitorado				
		O PLS apresenta relação com o PDI				

		vigente				
		O PLS apresenta indicadores e metas que garantam a efetividade das compras e das construções sustentáveis				
	4.4 - Relatório de sustentabilidade ambiental	A instituição publica periodicamente relatório com análise qualitativa demonstrando o impacto que as ações apresentaram para os <i>stakeholders</i>				
	4.5 - Selo verde e selo prata da A3P	A instituição é adesa à A3P				
		A instituição possui selo verde da A3P				
		A instituição possui selo prata da A3P				
	5 - Sustentabilidade social	5.1 - Acessibilidade arquitetônica	A instituição possui Política de acessibilidade aprovada e monitorada			
			Os projetos para as novas obras e para as reformas dos prédios mais antigos garantem acessibilidade arquitetônica			
			A instituição estabelece e divulga canal de comunicação com responsável nomeado ou equipe designada para tratar questões de acessibilidade e garantir que as práticas de acessibilidade sejam monitoradas e			

		auditadas				
	5.2 - Qualidade de vida	A instituição possui Política de Qualidade de Vida aprovada e monitorada				
		A Política de Qualidade de Vida possui diretrizes e ações que sejam capazes de detectar precocemente e prevenir doenças relacionadas ao trabalho				
		A Política de Qualidade de Vida possui diretrizes e ações que avaliem o estado de saúde física e mental do servidor para desempenhar suas atividades				
		A Política de Qualidade de Vida possui diretrizes e ações que intervenham no processo de adoecimento do servidor tanto de maneira individual quanto nas relações no ambiente de trabalho				
		A Política de Qualidade de Vida é avaliada e seus resultados são disponibilizados às partes interessadas por				

		meio de relatório qualitativo				
	5.3 - Combate à discriminação	A instituição possui Política de combate à discriminação aprovada e monitorada				
		A instituição realiza publicações informativas de como proceder em caso de discriminação ou qualquer outro desrespeito				
		A instituição possui estrutura responsável por receber as denúncias sobre discriminação com garantia de sigilo ao denunciante				
	5.4 - Diversidade e inclusão	A instituição possui Política de diversidade e inclusão aprovada, implementada e monitorada abrangendo as temáticas de equidade racial, gênero, orientação sexual, idade, religião, pessoa com deficiência.				
		A instituição indicou pessoa ou equipe responsável exclusivamente para lidar com as questões relacionadas à diversidade e inclusão				

5.5 - Prevenção e combate ao assédio	A instituição possui política ou documento equivalente de prevenção e combate ao assédio aprovada, publicada e monitorada				
	A instituição publica documento informativo explicando quais condutas caracterizam e como proceder em caso de identificação de assédio e qual a estrutura e o servidor ou equipe responsável por receber as notícias de assédio com garantia de sigilo e compromisso com a confidencialidade				
	A instituição desenvolve plano de capacitação sobre assédio e direito das vítimas e qual o protocolo de acolhimento para as vítimas ou quem denuncia os casos de assédio				
O subelemento somente será considerado se todos os critérios estiverem atendidos					