



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

#### SECRETARIA DA REITORIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

INSTRUÇÃO NORMATIVA REITORIA-UFMT Nº 001, DE 25 DE AGOSTO DE 2025.

Regulamenta os procedimentos a serem adotados para o gerenciamento dos riscos estratégicos do Plano de Desenvolvimento Institucional da UFMT.

A REITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista a Instrução Normativa 01/2016 – MPOG/CGU que dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal; a Resolução CONSUNI nº 24, de 12 de dezembro de 2018 que aprova a Política de Gestão de Riscos da UFMT; a Metodologia de Gestão de Riscos da UFMT, bem com a deliberação do Comitê Gestor de Governança, Riscos e Controles em reunião realizada no dia 15/08/2025; resolve:

RESOLVE:

#### CAPÍTULO I – DO OBJETIVO

Art. 1º Expedir a presente Instrução Normativa com a finalidade de instituir a sistemática de Gestão de Riscos dos Objetivos Estratégicos do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da UFMT, com vistas a fortalecer a governança, a transparência e a efetividade na execução dos objetivos estratégicos da instituição.

Art. 2º A presente Instrução Normativa aplica-se a todas as unidades administrativas da UFMT que atuem na execução das metas e indicadores do PDI.

Art. 3º Para os fins desta Instrução Normativa, adotam-se as seguintes definições:

I – Risco estratégico: possibilidade de ocorrência de um evento que possa impactar negativamente o alcance dos objetivos estratégicos;

II – Impacto: grau de consequência que o risco pode gerar caso se materialize;

III – Probabilidade: chance de ocorrência do risco, considerando o contexto vigente;

IV – Controle: medida implementada para reduzir a probabilidade ou impacto de um risco;

V – Risco residual: risco que permanece após a adoção de controles existentes ou novas ações mitigadoras;

VI – Mapa de riscos estratégicos: ferramenta de gestão utilizada para identificar, visualizar e monitorar os riscos que podem impactar diretamente o alcance dos objetivos estratégicos da instituição.

## CAPÍTULO II – DAS ETAPAS DA GESTÃO DE RISCOS

Art. 4º A gestão de riscos estratégicos do PDI compreenderá as seguintes etapas:

I - Identificação do evento de risco, suas causas e consequências;

II - Definição do nível de risco a partir de seu impacto e da probabilidade;

III - Descrição e avaliação dos controles existentes;

IV - Definição do risco residual;

V - Elaboração de Plano de Ação, quando necessário, a depender do nível de risco residual.

Art. 5º O processo de gestão desses riscos deverá ser realizado conforme os fluxos e procedimentos definidos no Anexo I (Manual de Gestão dos Riscos Estratégicos do PDI-UFMT), elaborado com base na Metodologia de Riscos da UFMT e que constitui parte integrante desta Instrução Normativa.

## CAPÍTULO III – DAS RESPONSABILIDADES

Art. 6º São responsáveis pela gestão de riscos estratégicos:

I - Comitê Gestor de Governança, Riscos e Controles, pelo acompanhamento, validação e deliberação sobre medidas mitigadoras e recomendações;

II – Pró-reitoria de Planejamento (PROPLAN), pela operacionalização da gestão de riscos, assessoramento das unidades, elaboração de relatórios, elaboração e manutenção do Mapa de Riscos Estratégicos, divulgação nos sites da UFMT, bem como monitoramento dos planos de ação;

III - Unidades Administrativas, pela identificação, avaliação, atualização e preenchimento da planilha de riscos relacionados aos objetivos sob sua responsabilidade, pela intermediação e envolvimento com outras unidades participantes do plano de ação de sua responsabilidade.

## CAPÍTULO IV – DO MONITORAMENTO E REVISÃO

Art. 7º O monitoramento dos planos de ação será realizado, semestralmente, pela PROPLAN.

Art. 8º A revisão e atualização dos riscos estratégicos deverão ocorrer, no mínimo, anualmente, em consonância com o aditamento do PDI.

## CAPÍTULO V – DA DIVULGAÇÃO

Art. 9º O Mapa de Riscos Estratégicos e os resultados dos monitoramentos deverão ser publicados, pela PROPLAN, na página de Transparência e Prestação de Contas da UFMT, bem como no site do PDI, garantindo transparência e acesso à informação.

## CAPÍTULO VI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10 Os casos omissos e situações excepcionais serão apreciados e deliberados pelo Comitê Gestor de Governança, Riscos e Controles.

Art. 11 Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

**MARLUCE APARECIDA SOUZA E SILVA**

Reitora - UFMT

## ANEXOS

### **Anexo I – Manual de Gestão dos Riscos Estratégicos do PDI-UFMT**

# GESTÃO DE RISCOS ESTRATÉGICOS

Este documento tem como objetivo orientar o preenchimento das planilhas de riscos estratégicos das unidades, e foi elaborado a partir da [Metodologia de Riscos da UFMT](#) preconizada pela [Política de Gestão de Riscos da UFMT](#) (Resolução Consuni nº 24/2018), e baseada no Manual de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão do Ministério do Planejamento (MP), na Metodologia de Gestão de Riscos da Controladoria Geral da União (CGU), bem como na Instrução Normativa Conjunta MP/CGU nº 01/2016. Consideram-se riscos estratégicos aqueles que podem comprometer o alcance dos objetivos definidos no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2024–2028. O intuito do trabalho é elaborar ações de mitigação que aumentem as chances de cumprimento do Plano.

É importante destacar que, para facilitar este processo, a Gerência de Planejamento disponibilizará planilhas eletrônicas base com a descrição de alguns riscos, suas respectivas causas, consequências, análises de riscos e possíveis ações mitigadoras descritas nos planos de ação. Essas planilhas têm caráter exemplificativo e servem como ponto de partida para a análise. Cabe a cada unidade avaliar se os itens são aplicáveis à sua realidade e, se necessário, ajustá-los, mantendo, modificando, excluindo ou acrescentando outros elementos, conforme o contexto específico.

O preenchimento, sempre que possível, deve ser realizado em equipe, visando captar percepções diversas dos servidores envolvidos com o alcance do objetivo, reduzindo, assim, o efeito da subjetividade.

A seguir, é detalhada cada etapa do mapeamento de riscos e do plano de ação:

## 1. MAPEAMENTO DE RISCOS

### 1.1. Eventos de Risco:

Para cada objetivo estratégico do PDI sob responsabilidade da unidade, deve-se, primeiramente, identificar um ou mais eventos de risco, que consistem em situações que possam impedir, atrasar ou prejudicar o cumprimento desses objetivos ou das suas etapas críticas. A identificação dos eventos deve considerar os indicadores associados a cada objetivo.

O Quadro 1 apresenta um exemplo de evento de risco relacionado ao objetivo estratégico “Melhorar a qualidade do ensino da Graduação e da Pós-Graduação”. Observe que o evento de risco “Diminuição do número de estudantes matriculados nos cursos de graduação” considera o indicador “Índice Geral de Cursos (IGC)” e consiste em uma possibilidade, que, caso se materializasse, afetaria diretamente o indicador utilizado para avaliar o desempenho do objetivo.

**Quadro 1 – Objetivo estratégico e evento de risco**

<b>Objetivo</b>	<b>Evento de Risco</b>
Melhorar a qualidade do ensino da Graduação e da Pós-Graduação	Diminuição do número de estudantes matriculados nos cursos de graduação

Fonte: Planilha de gerenciamento de risco elaborada pela GEPLAN/PROPLAN.

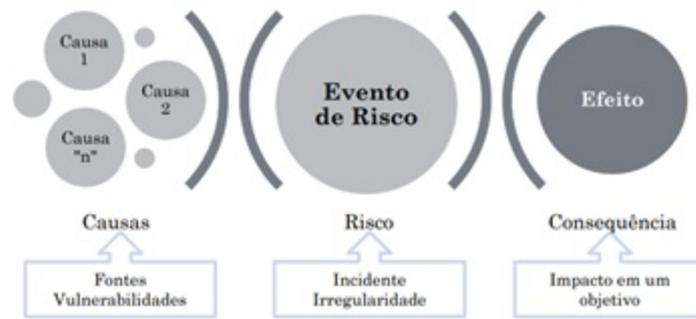
### 1.2. Causas e Consequências:

As causas são as condições que dão origem à possibilidade de um evento ocorrer e podem ter origem no ambiente interno ou externo.

Já as consequências representam os efeitos que o evento de risco gera sobre os objetivos do processo, caso venha a se concretizar.

A Figura 1 demonstra como esses elementos se inter-relacionam:

**Figura 1 – Componentes do evento de risco**



Fonte: Manual de GIRC (MP, 2017).

O [Manual de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão](#) (Ministério do Planejamento, 2017) propõe uma forma simplificada de identificar causas e consequências dos eventos de riscos, utilizando a seguinte sintaxe:

Devido a <CAUSA/FONTE>, poderá acontecer <DESCRIÇÃO DO EVENTO DE RISCO>, o que poderá levar a <DESCRIÇÃO DO IMPACTO/EFEITO/CONSEQUÊNCIAS> impactando no/na <OBJETIVO DE PROCESSO >.

No Quadro 2, observa-se um exemplo de causas e consequências para o evento de riscos “Diminuição do número de estudantes matriculados nos cursos de graduação”:

**Quadro 2 – Causas e consequências do evento de risco**

Causas	Consequências
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Currículos desatualizados e/ou sem flexibilidade;</li> <li>- Turnos que dificultam a manutenção de atividade laboral concomitante com o curso;</li> <li>- Deficiências na formação básica e dificuldades acadêmicas, sobretudo em disciplinas elementares e pré-requisitos;</li> <li>- Divulgação ineficaz das políticas de permanência;</li> <li>- Pouca conexão entre os cursos e o mercado de trabalho;</li> <li>- Desinteresse pela educação superior e mudanças sociais;</li> <li>- Distanciamento entre a universidade e a sociedade;</li> <li>- Questões de saúde mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução do Índice Geral de Cursos (IGC);</li> <li>- Rebaixamento em rankings acadêmicos;</li> <li>- Impacto negativo na imagem institucional;</li> <li>- Descumprimento da missão institucional;</li> <li>- Redução no número de profissionais qualificados no mundo do trabalho;</li> <li>- Redução do impacto social da instituição;</li> <li>- Dificuldade em firmar parcerias.</li> </ul>

Fonte: Planilha de gerenciamento de risco elaborada pela GEPLAN/PROPLAN.

Aplicando a sintaxe ao exemplo apresentado:

Devido a **currículos desatualizados e/ou sem flexibilidade**, poderá acontecer a **diminuição do número de estudantes matriculados nos cursos de graduação**, o que poderá levar à **redução do Índice Geral de Cursos (IGC)**, impactando **negativamente na qualidade do ensino da Graduação**.

Ressalta-se que a planilha já foi preenchida com eventos de risco e suas possíveis causas e consequências. A unidade, que está efetivamente envolvida com o contexto do risco, deverá avaliar se essas informações são pertinentes, podendo mantê-las, alterá-las, acrescentar outras causas e consequências não consideradas inicialmente, ou mesmo excluir aquelas que não são aplicáveis.

### 1.3. Categoria do Risco:

De acordo com a [Metodologia de Gestão de Riscos da UFMT](#), os riscos que podem impactar nos objetivos do Plano de Desenvolvimento Institucional são classificados como **estratégicos**. Assim, esse campo está padronizado e **não deve ser alterado**.

### 1.4. Risco Inerente:

O risco inerente representa o nível de exposição da instituição ao risco **antes da adoção de qualquer controle ou medida mitigadora**. Portanto, nesta etapa, devem ser desconsideradas eventuais ações atualmente em vigor que poderiam reduzir a probabilidade ou o impacto do risco.

A avaliação do risco inerente é feita com base em duas dimensões:

**Impacto (I):** grau de consequência que o risco pode gerar se ocorrer.

**Probabilidade (P):** chance de o risco ocorrer, considerando o contexto atual (sem controles).

Ambos os critérios devem ser avaliados em uma **escala de 1 a 5**, conforme demonstrado nos Quadros 3 e 4:

**Quadro 3 - Escala de Impacto**

Impacto	Descrição do impacto nos objetivos, caso o evento ocorra	Peso
Muito baixo	Mínimo impacto nos objetivos (estratégico; operacional; orçamentário; reputação; integridade; fiscal; conformidade).	1
Baixo	Pequeno impacto nos objetivos (idem).	2
Médio	Moderado impacto nos objetivos (idem), porém recuperável.	3
Alto	Significativo impacto nos objetivos (idem), de difícil reversão.	4
Muito alto	Catastrófico impacto nos objetivos (idem), de forma irreversível.	5

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos da UFMT.

**Quadro 4 - Escala de Probabilidade**

Probabilidade	Descrição da probabilidade, desconsiderando os controles	Peso
Muito baixa	Improvável (< 10%). Em situações excepcionais, o evento poderá até ocorrer, mas nada nas circunstâncias indica essa possibilidade.	1
Baixa	Rara (10 a 30%). De forma inesperada ou casual, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade.	2
Média	Possível (31 a 50%). De alguma forma, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade.	3
Alta	Provável (51 a 90%). De forma até esperada, o evento poderá ocorrer, pois as circunstâncias indicam fortemente essa possibilidade.	4
Muito alta	Praticamente certa (> 90%). De forma inequívoca, o evento ocorrerá, as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade.	5

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos da UFMT.

O **Nível de Risco Inerente (NRI)** é calculado multiplicando-se a probabilidade pelo impacto (P x I). A partir desse valor, o risco é classificado dentro das faixas descritas na Figura 2.

**Figura 2 - Classificação do Risco**

Classificação	Faixa
Risco Pequeno - RP	1 a 2
Risco Moderado - RM	3 a 6
Risco Alto - RA	8 a 15
Risco Crítico - RC	16 a 25

A matriz de riscos, apresentada na Figura 3, representa os possíveis resultados da combinação das escalas de probabilidade e impacto:

**Figura 3 -Matriz de Riscos**

<b>Impacto</b>	Muito Alto	5	5	10	15	20	25
	Alto	4	4	8	12	16	20
	Médio	3	3	6	9	12	15
	Baixo	2	2	4	6	8	10
	Muito Baixo	1	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			Muito Baixa	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
			< 10%	10 a 30%	31 a 50%	51 a 90%	> 90%
<b>Probabilidade</b>							

Fonte: Metodologia de Gestão de Riscos da UFMT.

No exemplo apresentado, suponha que o risco de diminuição do número de estudantes matriculados nos cursos de graduação tenha sido avaliado com impacto **muito alto (5)** e probabilidade **alta (4)**. Neste caso, o nível de risco residual seria 20, indicando um risco **crítico**.

Por se tratar de uma avaliação naturalmente subjetiva, recomenda-se que seja feita em grupo, promovendo a troca de percepções e experiências para alcançar um consenso.

### 1.5. Identificação dos Controles Existentes e Risco Residual:

Após o cálculo do risco inerente, a unidade deverá identificar se já existem controles implementados que possam reduzir os riscos apurados. Caso haja, é necessário descrever tais controles e avaliar sua capacidade de reduzir o risco inerente, conforme os critérios demonstrados no quadro abaixo:

**Quadro 5 - Níveis de Avaliação dos Controles Internos Existentes**

Nível	Descrição	Fator de Avaliação
<b>Inexistente</b>	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	1
<b>Fraco</b>	Os controles têm abordagens ad hoc (para um fim específico), não são formalizados, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, havendo elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	0,8
<b>Mediano</b>	Os controles implementados reduzem alguns aspectos do risco, mas não são formalizados e não contemplam todos os aspectos relevantes devido a deficiências no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	0,6
<b>Satisfatório</b>	Os controles implementados são sustentados por ferramentas adequadas, formalizadas ou não formalizadas, e, embora passíveis de aperfeiçoamento, reduzem o risco satisfatoriamente.	0,4
<b>Forte</b>	Os controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, são formalizados e apresentam evidências da sua realização, reduzindo todos os aspectos relevantes do risco.	0,2

Fonte: Adaptado da Metodologia de Gestão de Riscos da UFMT.

A multiplicação do risco inerente pelo fator de controle define o **risco residual**, ou seja, o risco que permanece após os controles existentes. Quanto melhor o controle, menor o risco residual.

No exemplo apresentado, foram descritos alguns controles hipotéticos. Supondo que a equipe avaliou que esse conjunto de controles tem um potencial fraco de redução do risco inerente (0,8), ocorrerá

uma pequena redução no risco, contudo ele continuará crítico. Nesse caso, é necessário estabelecer uma resposta compatível, que será apresentada na próxima etapa.

**Quadro 6 – Identificação dos Controles Internos Existentes e Risco Residual**

Identificação dos Controles Existentes		NRR
Descrição dos Controles Atuais	Avaliação dos Controles Existentes	
1. Atualização dos PPCs de acordo com o ciclo de avaliação; 2. Publicação de painel de indicadores, com histórico de informações sobre matrículas e evasão; 3. Divulgação de editais de bolsas e auxílios; 4. Oferta de apoio psicossocial aos estudantes; 5. Divulgação dos processos seletivos na mídia local.	0,8	Risco Crítico

Fonte: Planilha de gerenciamento de risco elaborada pela GEPLAN/PROPLAN.

## 1.6. Resposta ao Risco:

Com base na classificação do risco residual, a unidade deve definir a resposta mais adequada. As opções são:

- Aceitar – Conviver com o evento de risco mantendo práticas e procedimentos existentes.
- Reduzir – Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos.
- Transferir – Reduzir a probabilidade ou impacto pela transferência ou compartilhamento de uma parte do risco (seguro, transações de hedge, ou terceirização da atividade etc.).
- Evitar – Promover ações que evitem, eliminem ou atenuem urgentemente as causas e/ou efeitos.

A resposta ao risco a ser adotada pela unidade dependerá do nível do risco residual, conforme quadro a seguir:

**Quadro 7 - Respostas aos Riscos**

Nível do Risco	Resposta ao Risco
Risco Pequeno	Aceitar
Risco Moderado	Aceitar / Reduzir
Risco Alto	Reduzir / Transferir / Evitar
Risco Crítico	Reduzir / Transferir / Evitar

Fonte: Adaptado da Metodologia de Gestão de Riscos da UFMT.

Assim, os riscos **pequenos** devem ser aceitos, pois o custo de mitigação poderia superar o benefício do novo controle. Os riscos **moderados** permitem uma margem de discricionariedade por parte da unidade, que poderá optar por aceitá-lo ou implementar medidas para reduzi-lo. Já os riscos **altos** e **críticos** não poderão ser aceitos e necessariamente devem ser reduzidos, transferidos ou evitados. Recomendamos priorizar a resposta "**Reduzir**", por ser mais viável do ponto de vista orçamentário e operacional. A resposta "Transferir" demanda recursos financeiros para contratação de terceiros, enquanto "Evitar" está relacionada à eliminação completa de causas ou efeitos, podendo impactar na descontinuidade de processos.

**Importante:** Apenas quando a resposta for **Reduzir**, **Transferir** ou **Evitar**, deve-se preencher a aba "Plano de Ação" da planilha. Se a resposta for **Aceitar**, nenhuma ação adicional é necessária e o trabalho se encerra aqui.

## 2. PLANO DE AÇÃO

Considerando o exemplo utilizado neste documento, foi adotada como resposta ao risco a opção "Reduzir". Nesse caso, deverão ser informados: o quê, onde, quem, como e quando.

## 2.1. O quê?

Nessa etapa, deverão ser descritas as medidas as serem adotadas para reduzir o risco, para além dos controles já utilizados pela unidade, indicando:

Se são ações **preventivas** (visam evitar que o risco se materialize) ou **corretivas** (visam corrigir ou mitigar os danos após o risco ocorrer);

Se a ação propõe um **novo controle** ou a **melhoria de um controle existente**.

Lembramos que a planilha traz sugestões de ações, mas a unidade deve **avaliar sua viabilidade**, considerando recursos humanos, estrutura, orçamento e cronograma, mantendo na planilha somente aqueles controles que possam ser efetivamente implementados durante a vigência do PDI.

No Quadro 8, foram propostos alguns controles para mitigar o risco de diminuição do número de alunos matriculados na graduação:

**Quadro 8 - Respostas aos Riscos**

O que?		
Controle Proposto / Ação Proposta		
Descrição	Tipo	Objetivo
a) Revisar e flexibilizar currículos;	Preventiva	Melhorar Controle Existente
b) Aplicar pesquisas de demandas para levantamento das necessidades dos estudantes;	Preventiva	Adotar Controle Novo
c) Desenvolver materiais audiovisuais explicativos e de fácil acesso sobre bolsas, auxílios e programas de apoio à permanência;	Preventiva	Melhorar Controle Existente
d) Promover atividades de aproximação com o ensino médio;	Preventiva	Adotar Controle Novo
e) Divulgar de forma ativa as ações de impacto social da universidade;	Preventiva	Adotar Controle Novo
f) Apoiar a saúde mental dos estudantes;	Preventiva	Melhorar Controle Existente
g) Institucionalizar ações de resgate dos estudantes trancados.	Corretiva	Adotar Controle Novo

Fonte: Planilha de gerenciamento de risco elaborada pela GEPLAN/PROPLAN.

## 2.2. Onde?

Definição da **Área Responsável pela Implementação**. Trata-se da unidade responsável pelo indicador do PDI ao qual o risco está relacionado. Essa área deverá articular-se com outras unidades cuja participação seja necessária à implementação do controle, mas permanecerá como responsável principal pelo processo.

## 2.3. Quem?

Indicação do **Responsável pela Implementação**. Refere-se ao membro da equipe que coordenará as ações necessárias para a implementação do controle, com o objetivo de assegurar sua efetiva execução.

## 2.4. Como?

Descrição de **Como será Implementado e Intervenientes**. Para cada controle, a unidade deverá descrever brevemente as etapas necessárias à sua implementação, bem como identificar e envolver os intervenientes no processo, ou seja, comunicar e engajar os demais setores que estarão envolvidos na execução das ações.

O exemplo disposto no Quadro 9 traz um exemplo de plano de ação:

**Quadro 9 – Exemplo de Plano de Ação**

Controle Proposto / Ação Proposta						
Descrição	Tipo	Objetivo	Área Responsável pela Implementação	Responsável Implementação	Como será implementado	Intervenientes
a) Revisar e flexibilizar currículos;	Preventiva	Melhorar Controle Existente	PROEG	Xx	Intervir junto aos colegiados de cursos em processo de atualização de PPCs para identificar possibilidades de flexibilização; realizar estudos de PPCs de outras instituições, visando identificar melhores práticas e promover a modernização dos currículos.	Unidades Acadêmicas
b) Aplicar pesquisas de demandas para levantamento das necessidades dos estudantes;	Preventiva	Adotar Controle Novo	PROEG	Xx	Elaborar questionário padrão; atuar junto aos cursos para aplicação da pesquisa aos estudantes; apurar as necessidades; encaminhar propostas aos colegiados para avaliação.	Unidades Acadêmicas
c) Desenvolver materiais audiovisuais explicativos e de fácil acesso sobre bolsas, auxílios e programas de apoio à permanência;	Preventiva	Melhorar Controle Existente	PROEG	Xx	Articular com a SECOMM e as Pró-Reitorias responsáveis pela concessão de bolsas e auxílios aos estudantes para desenvolvimento do material informativo; realizar a divulgação em diferentes canais (e-mail, redes sociais, murais).	SECOMM, PRAE, PROPESQ, PROCEV
d) Promover atividades de aproximação com o ensino médio;	Preventiva	Adotar Controle Novo	PROEG	Xx	Estabelecer ações a serem realizadas em conjunto com os cursos; firmar parceria com a Secretaria de Estado de Educação.	Unidades Acadêmicas

e) Divulgar de forma ativa as ações de impacto social da universidade;	Preventiva	Adotar Controle Novo	PROEG	Xx	Levantar, junto às unidades acadêmicas e administrativas, as ações a serem divulgadas; articular com a SECOMM a produção de material para divulgação e contato com a mídia local para inclusão de pautas.	SECOMM, Unidades Acadêmicas
f) Apoiar a saúde mental dos estudantes;	Preventiva	Melhorar Controle Existente	PROEG	Xx	Ampliar a divulgação das ações de promoção da saúde mental; atuar, em conjunto com a PRAE e coordenações de cursos, para identificação de necessidades e aprimoramento das ações.	PRAE, Unidades Acadêmicas, DCE, Centros Acadêmicos
g) Institucionalizar ações de resgate dos estudantes trancados.	Corretiva	Adotar Controle Novo	PROEG	Xx	Estabelecer estratégias para busca ativa de estudantes; identificar necessidades; apoiar e acolher os estudantes que retornarem aos cursos.	Unidades Acadêmicas, DCE, Centros Acadêmicos

Fonte: Planilha de gerenciamento de risco elaborada pela GEPLAN/PROPLAN.

## 2.5. Quando?

Deverão ser informadas as datas de início e conclusão da implementação do controle. A unidade poderá estimar as ações a serem iniciadas e concluídas ao longo de todo o período de vigência do PDI atual. Dessa forma, nem todas as ações precisam ser implementadas imediatamente, mas devem ser previstas e incluídas no planejamento da unidade.

## 2.6. Status

Deverá ser preenchido durante o monitoramento realizado pela PROPLAN para indicar o andamento das ações com sua respectiva análise.



Documento assinado eletronicamente por **MARLUCE APARECIDA SOUZA E SILVA, Reitor(a) da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT**, em 26/08/2025, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8316397** e o código CRC **8039539B**.

