

Ata de Reunião de Análise Crítica do Programa de Integridade realizada em 18 de maio de 2026, no horário das 9h com término as 12h e retomada as 14h com término as 16h do mesmo dia.

PARTICIPANTES	CARGO / FUNÇÃO	ASSINATURAS
LUIZ AFONSO DELGADO ASSAD	Sócio Diretor	
ROBERTO RODRIGUES DA SILVEIRA	Chefe de Escritório / Compliance Officer	
DAILENE DANIELLE BARBOSA	Recepcionista	
JAQUELINE DE JESUS RAMOS	Administrativo	
EUGÊNIO FERREIRA MACHADO	Engenheiro / Auditor Líder	
AFRÂNIO MATIAS	Técnico Administrativo	

ENTRADAS

- Comprometimento da Alta Direção
- Estrutura e Prerrogativas da Instância Responsável
- Transparência Ativa e Passiva do Programa
- Matriz e Análise de Riscos Corporativos
- Políticas, Procedimentos e Evidências do Programa de Integridade
- Monitoramento de Indicadores Chave de Desempenho (KPIs)
- Relatório Geral da Auditoria Interna
- Estatísticas do Canal de Denúncias

ANÁLISE / DELIBERAÇÕES

1. Comprometimento da Direção – Ratificamos nossa intenção
1. Comprometimento da Direção
2. 1.1. Atuação Ativa: A Alta Direção ratifica seu compromisso incondicional com a cultura de integridade e o combate à corrupção. Destaca-se a participação direta da liderança em comitês, palestras e na validação dos normativos internos, assegurando a continuidade e a sustentabilidade do programa.
3. 1.2. Disseminação da Cultura: Deliberou-se pelo envio de uma nova mensagem institucional de integridade direcionada a colaboradores, fornecedores e prestadores de serviços, dando sequência à comunicação realizada em janeiro de 2026 e atualizando o posicionamento neste mês de maio de 2026.
4. 1.3. Alocação de Recursos e Revisão Normativa: Fica determinado que o *Compliance Officer* coordene uma revisão integral das políticas e procedimentos organizacionais com prazo de conclusão até maio de 2027. Para apoiar este escopo, a Direção garante o aporte de recursos materiais, humanos e financeiros necessários, aprovando a mobilização temporária das colaboradoras Danielle e Jaqueline para suporte funcional direto à área de integridade.
5. 1.4. Avaliação de Efetividade: O colegiado avaliou as oportunidades de melhoria identificadas nos contratos, incumbindo o *Compliance Officer* de implementar os ajustes recomendados para garantir a conformidade técnica dos serviços.

. Instância Responsável (Compliance Officer)

- 2.1. Alteração de Nomenclatura e Escopo: Em complemento às decisões tomadas em 12 de janeiro de 2026, o profissional Roberto Rodrigues da Silveira continua a responder oficialmente sob o cargo de Compliance Officer.
- 2.2. Autonomia, Independência e Garantias: Ficam ratificadas as prerrogativas de total autonomia hierárquica e independência do *Compliance Officer*, que se reportará exclusivamente à Direção. O profissional possui livre trânsito entre setores, autoridade para requerer documentos, auditar processos, fixar prazos e exigir planos de ação, estando integralmente protegido contra qualquer modalidade de retaliação, conforme estabelecido no Doc 3.1 (Gestão de Compliance).
- 2.3. Capacitação Continuada: Para fins de atualização conceitual e regulatória, registra-se a conclusão do treinamento da equipe nos dias 12 e 13 de janeiro de 2026, recomendando-se o planejamento de novos ciclos de capacitação para o titular e suas auxiliares (Danielle e Jaqueline).

3. Transparência do Programa de Integridade

- 3.1. Transparência Ativa (Público Externo): Em conformidade com o histórico do programa mantido desde 17 de fevereiro de 2020, o setor de Tecnologia da Informação (TI) realizou a expansão do portal eletrônico www.mevato.com.br, disponibilizando de forma clara: a Mensagem da Direção, o acesso ao Canal de Denúncias, o Código de Ética, as diretrizes de Relacionamento com Entes Públicos, o Organograma Institucional e a Relação de Contratos Firmados com a Administração Pública.
- 3.2. Transparência Passiva e Acessibilidade (Público Interno): Determina-se a manutenção e atualização contínua do acervo normativo por meio digital (Intranet corporativa) e por meio físico nas unidades operacionais que mantêm interface com agentes públicos.

4. Análise de Riscos

- 4.1. Manutenção da Matriz de Riscos: O colegiado atesta que as matrizes mapeadas e registradas nas atas de 03/12/2025 e 26/03/2026 refletem fielmente o cenário operacional atual, dispensando revisões neste momento.
- 4.2. Periodicidade da Verificação: Homologa-se a alteração da periodicidade de verificação de conteúdo, retenção e efetividade do Doc 6.1 (Gestão de Riscos) para o regime anual. A decisão baseia-se no perfil organizacional da empresa, cuja estrutura operacional é majoritariamente executora (sem contato com o setor público) e a estrutura tática atua sem poder descentralizado de decisão. Os procedimentos desta prática deverão ser formalizados nos documentos Doc 3.1 e Doc 5.1.

5. Políticas, Procedimentos e Treinamentos

- 5.1. Aderência Contratual: Restou documentalmente comprovado que 100% dos colaboradores e prestadores de serviços terceirizados firmaram os Termos de Compromisso relativos ao Código de Ética, Relacionamento com Entes Públicos e Canal de Denúncia.
- 5.2. Evidências de Capacitação: Foram validados os registros de treinamento e listas de presença estruturadas no Doc 5.2 (Treinamento Presença), cobrindo o seguinte cronograma executado no primeiro trimestre de 2026:
 - 19/03/2026: Compliance Officer e Auxiliares;
 - 20/03/2026: Corpo de Auditores Internos;
 - 25/03/2026: Unidade Operacional – INCRA 06 de Brasília;

- 25/03/2026: Unidade Operacional – Centro de Ensino Médio 1;
- 25/03/2026: Unidade Operacional – Sobradinho (Colaboradores e Terceiros);
- 25/03/2026: Unidade Operacional – Córrego do Arrozal de Sobradinho;
- 25/03/2026: Unidade Operacional – EMTI.

6. Monitoramento, Indicadores e Auditoria Interna

- 6.1. Resultado da Auditoria: A auditoria interna realizada no dia 20 de março de 2026 concluiu, mediante aplicação de *checklist* amostral, pela conformidade da documentação frente às políticas vigentes. Constatou-se o amplo conhecimento prático dos colaboradores sobre o Código de Ética e o domínio técnico dos procedimentos anticorrupção pelos responsáveis de cada área.
- 6.2. Ajuste de Desempenho (KPIs): Na análise do Relatório de Indicadores (período de agosto/2025 a maio/2026), identificou-se que o indicador de "Conformidade dos Procedimentos" atingiu o patamar de 90,9%, performando ligeiramente abaixo da meta estabelecida. O *Compliance Officer* apresentou as ações corretivas complementares, as quais já foram integralmente executadas, restabelecendo a meta projetada.

7. Estatísticas do Canal de Denúncias

- 7.1. Relatório Qualitativo: No período avaliado, o canal de ouvidoria e denúncias apresentou estabilidade operacional com os seguintes indicadores consolidados:
 - Registros Computados: 0 (zero) ocorrências;
 - Apurações em Andamento: 0 (zero) procedimentos;
 - Relatórios de Conclusão Emitidos: 0 (zero) relatórios.

8. Encerramento e Compromisso

- 8.1. Os membros do colegiado declaram ciência inequívoca sobre as análises efetuadas e deliberações tomadas, comprometendo-se formalmente com o cumprimento das metas, prazos e diretrizes pactuadas nesta reunião.

Brasília, 18 de maio de 2026.


Luiz Afonso Delgado Assad
Sócio Diretor