GRUPO I – CLASSE V – tagColegiado
TC 018.682/2025-1
Natureza: Acompanhamento.
Órgão/Entidade: Ministério da Saúde.
Representação legal: não há.

SUMÁRIO: ACOMPANHAMENTO. NOVO ACORDO DO RIO DOCE. REPARAÇÃO RELATIVA AO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO. EIXO SAÚDE. ANEXO 8 DO ACORDO. VERIFICAÇÃO DAS PROVIDÊNCIAS INICIAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE. ADOÇÃO PARCIAL DAS MEDIDAS PACTUADAS. ESTRUTURAÇÃO DA GOVERNANÇA. EXECUÇÃO FINANCEIRA INICIADA. NECESSIDADE DE VERIFICAÇÃO FUTURA DA EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA, DA EFETIVIDADE DAS AÇÕES E DA OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO PATRIMONIAL PERPÉTUO. CONTINUIDADE DO ACOMPANHAMENTO.

RELATÓRIO

Adoto como relatório a instrução elaborada no âmbito da Unidade de Auditoria Especializada em Saúde – AudSaúde (peça 19), cujas conclusões e encaminhamento foram endossados pelo dirigente da unidade (peça 20):

> "1. Trata-se de processo de acompanhamento do 'acordo judicial para reparação integral e definitiva relativa ao rompimento da barragem de Fundão, em Mariana-MG', eixo Saúde.
>
> **SÍNTESE DO ANEXO 8**
>
> 2. O Anexo 8 – Saúde do acordo (peça 2, pp. 380-404) define as condições relacionadas, sintetizadas nos parágrafos a seguir.
>
> 3. A compromissária (Samarco Mineração S.A. – em recuperação judicial) e/ou a Fundação Renova (interveniente anuente) obrigaram-se a pagar o valor de **doze bilhões de reais** a título de compensação pelos impactos negativos à saúde coletiva da população dos municípios afetados pelo rompimento da Barragem de Fundão (listados no Anexo 15 do acordo).
>
> 4. Esse valor deve ser efetivado na forma de fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS. As medidas específicas a serem adotadas serão definidas pelos entes federados, com observância das normas que regem o SUS e nos moldes estabelecidos no Anexo 8 e seus Apêndices. Não haverá responsabilidade da Fundação Renova, da compromissária e/ou das acionistas e suas partes relacionadas em relação às decisões do Poder Público para o direcionamento desses recursos.
>
> 5. O cronograma dos pagamentos a serem efetuados pela compromissária e/ou Fundação Renova foi definido no Anexo 22 do acordo (peça 2, pp. 1224-1230).
>
> 6. Os entes federados irão constituir um **Programa Especial de Saúde – Rio Doce** (PES–RD) para a execução das ações de saúde voltada para a população dos municípios impactados, conforme Memorando de Entendimentos (Apêndice 8.1). A governança desse Programa será estabelecida conforme o Apêndice 8.2.
>
> 7. O valor pago a título de compensação para a constituição do PES–RD terá a seguinte distribuição:
>
> 7.1. **Ações de Saúde**: O valor de R$ 3,6 bilhões (30% do valor total) irá custear **ações de saúde** de competência direta do MS, dos Estados de Minas Gerais e Espírito Santo, dos municípios afetados e da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (preferencialmente ações de assistência, vigilância e promoção da saúde para a população), divididos da seguinte forma:

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

7.1.1. O valor de R$ 815,8 milhões irá custear ações de saúde executadas diretamente pelo MS, no território dos municípios afetados, a ser depositado em instituição financeira federal, seguindo diretrizes e orientações propostas pela Câmara Técnica do PES–RD (pactuadas no Comitê Especial Tripartite - CET previsto no Apêndice 8.2) para elaboração dos planos de ações para execução desses recursos pelo Governo Federal. Os planos de ação serão incluídos no Relatório Anual de Gestão - RAG para avaliação e aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde;

7.1.2. O valor de R$ 300,2 milhões será destinado à Fiocruz (por meio da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – Fiotec) para análise da situação e demandas de saúde dos municípios afetados, a ser depositado em instituição financeira federal. Os estudos a serem realizados pela Fiocruz terão por objetivo auxiliar o poder público no planejamento e na alocação dos recursos compensatórios;

7.1.3. O valor de R$ 424 milhões irá custear ações de saúde executadas diretamente pelo Estado de MG nos municípios afetados, a ser depositado em conta vinculada indicada pelo referido estado; o valor de R$ 260 milhões irá custear ações executadas diretamente pelo Estado do ES nos municípios afetados, a ser depositado em conta vinculada indicada por esse estado. Os recursos a serem executados pelos Estados de MG e ES seguirão diretrizes e orientações propostas pela Câmara Técnica do PES–RD (pactuadas no CET) para elaboração dos planos de ações para execução desses recursos pelo Estado. Os planos de ação serão incluídos no RAG para avaliação e aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde;

7.1.4. O valor de R$ 1,8 bilhões irá custear ações de saúde executadas diretamente pelos municípios afetados, a ser depositado em instituição financeira federal, seguindo diretrizes e orientações propostas pela Câmara Técnica do PES–RD (pactuadas no CET) para elaboração dos planos de ações para execução desses recursos pelos municípios. Os planos de ação serão incluídos no RAG para avaliação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde. Após a pactuação das diretrizes e orientações para aplicação dos recursos de competência dos municípios afetados, caberá ao MS efetivar o repasse do valor devido a cada um dos municípios (rateio conforme o Apêndice 8.3) por intermédio do instrumento devido, seguindo as normas aplicáveis.

7.2. **Fundo Patrimonial**: o valor de R$ 8,4 bilhões (70% do valor total) irá constituir **fundo patrimonial perpétuo**, para execução de ações para melhoria das condições de saúde dos municípios afetados, bem como ações de execução direta Federal e Estadual nos referidos municípios, observadas as disposições da Lei 13.800/2019, a ser depositado em instituição financeira federal.

8. O quadro a seguir sintetiza a distribuição dos recursos financeiros previstos no Anexo 8:

Quadro 1 – Síntese visual dos recursos financeiros previstos no Anexo 8 – Saúde

R$ 3,6 bilhões **Ações e Serviços de Saúde**	**R$ 815,8 milhões** Ações executadas diretamente pelo Ministério da Saúde
	R$ 300,2 milhões Fiocruz
	R$ 424 milhões Ações executadas diretamente pelo Estado de MG
	R$ 260 milhões Ações executadas diretamente pelo Estado de ES
	R$ 1,8 bilhões Ações executadas diretamente pelos municípios afetados
R$ 8,4 bilhões **Fundo Patrimonial Perpétuo**	**Rendimentos** Mínimo de 50% distribuído aos municípios Rateio conforme o Apêndice 8.3 no primeiro ciclo e conforme pactuação nos demais ciclos

Fonte: elaboração do auditor a partir do Anexo 8 – Saúde.

9. Para o primeiro ciclo do PES–RD, que terá duração de quatro anos a partir da homologação do acordo, os rendimentos do fundo perpétuo em cada período serão repartidos entre os entes federados (rateio definido no Apêndice 8.3) e executados conforme planos de ação que seguirão as diretrizes e orientações pactuadas no CET.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

10. Durante o primeiro ciclo do PES–RD será assegurada aos municípios a destinação anual de, no mínimo, 50% dos rendimentos do fundo perpétuo, rateados conforme os percentuais definidos no Apêndice 8.3.

11. Para os ciclos subsequentes, o rateio dos rendimentos será detalhado mediante diagnóstico técnico a partir da análise da situação de saúde da população nos municípios afetados, e poderá sofrer alterações a partir de proposição feita pela Câmara Técnica do PES–RD e pactuação no CET, garantida aos municípios afetados a destinação de, no mínimo, 50% dos rendimentos.

12. A gestão financeira do fundo patrimonial ficará a cargo de instituição financeira oficial a ser selecionada pela União e será orientada pelo princípio da preservação real do valor principal.

13. A integralização financeira se dará 50% para as ações de saúde e 50% para o fundo patrimonial perpétuo, até a realização do valor global previsto. Após o recebimento integral dos valores previstos para as ações de saúde, o restante dos pagamentos será destinado ao fundo patrimonial, sempre observando o cronograma definido no Anexo 22.

14. Será assegurado o atendimento equânime às populações indígenas, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais presentes nas regiões dos municípios afetados, para o desenvolvimento das ações de saúde, respeitando suas características socioculturais.

15. Os recursos recebidos pelos entes federados beneficiários devem ser aplicados, obrigatoriamente, em ações e serviços públicos de saúde, observado o disposto no art. 4º da Lei Complementar 141/2012, e não poderão ser contabilizados para os fins previstos no art. 198, § 2º, da Constituição Federal (mínimo da saúde).

16. A utilização e o controle da gestão dos recursos financeiros observarão o modelo de governança do SUS, com a regular participação dos Conselhos de Saúde, nos termos do art. 1º, § 2°, da Lei 8.142/1990.

Apêndice 8.1 – Minuta de Memorando de Entendimentos para o PES-RD

17. O objetivo do Memorando de Entendimentos (MdE) é *descrever como os Participantes pretendem trabalhar em conjunto para desenvolver e implantar as ações de assistência, vigilância, promoção, prevenção e recuperação em saúde em decorrência do rompimento da barragem de Fundão*. Os 'participantes' são: a União (Ministério da Saúde), o Estado de Minas Gerais (SES-MG) e o Estado do Espírito Santo (SES-ES).

18. O objetivo global do PES–RD é fortalecer o SUS para o desenvolvimento e execução das ações de recuperação em saúde em decorrência do rompimento da barragem de Fundão.

19. Os participantes do PES-RD pretendem cooperar nas áreas de assistência à saúde, vigilância em saúde, saúde indígena, saúde dos povos e comunidades tradicionais, promoção da Saúde, educação permanente em saúde, análise e diagnóstico da situação de saúde e informação em saúde.

20. As ações de saúde deverão priorizar as necessidades de grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, em especial mulheres, crianças e adolescentes, idosos, indígenas e povos e comunidades tradicionais, negros e pardos, e pessoas com deficiência.

21. **Consulta e troca de informações**: Os participantes se reunirão periodicamente para revisar as atividades em andamento sob o MdE e planejar atividades futuras, consultando-se e mantendo-se regularmente informados sobre quaisquer assuntos de interesse comum que possam levar à cooperação ou colaboração mútua.

22. **Implementação**: Os participantes celebrarão acordos de projeto para implementar atividades específicas sob o MdE e para ratear os custos e despesas correspondentes.

22.1. Os termos do MdE se aplicarão a quaisquer acordos de projeto feitos nos termos deste instrumento, que devem incorporar por referência os termos deste MdE;

22.2. As obrigações específicas dos participantes que comporão o PES–RD estarão previstas nos respectivos acordos de projetos, sendo exigíveis na medida em que pactuadas em tais instrumentos;

22.3. Nada no MdE deve ser interpretado para definir qualquer um dos participantes como agente, representante ou parceiro conjunto da outra, ou para autorizar qualquer um dos participantes a contratar em nome ou comprometer a outro participante;

22.4. Cada participante será responsável pelos custos de participação no MdE, salvo disposição em contrário no MdE ou em outros acordos.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

23. Cada participante será responsável por seus próprios atos e omissões em relação ao MdE e sua implementação.

24. **Intenções**: Cada um dos participantes (MS, SES-MG e SES-ES) pretende:

24.1. Coordenar, na medida de suas competências e em conjunto com os demais participantes, o desenvolvimento da estratégia que articule a visão, os objetivos, as metas, os indicadores, os resultados esperados e os princípios subjacentes do PES–RD para as decisões de planejamento, financiamento e execução, seu relacionamento com os parceiros e seu papel na defesa das ações de saúde;

24.2. Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os demais participantes, a implementação e a execução da estratégia e a alocação estratégica dos recursos e subsídios;

24.3. Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os participantes, o desenvolvimento de uma estrutura de gestão de desempenho adequada para os recursos destinados ao PES–RD, que inclua o uso apropriado de relatórios de progresso, relatórios financeiros e relatórios de auditoria; e

24.4. Fornecer apoio político-institucional, técnico e administrativo necessário para a implementação das ações e medidas previstas e estabelecidas.

25. **Privilégios e Imunidades**: nenhuma das cláusulas do MdE se destina a ser considerada uma renúncia, expressa ou implícita, de qualquer imunidade derivada de ação ou processo judicial, confisco, tributação ou outra imunidade ou privilégio que os participantes possam fazer jus, por meio de Tratado, Convenção Internacional, Lei, ordem ou decreto de caráter internacional ou nacional.

26. **Resolução de Conflitos**: os participantes pretendem que qualquer disputa que possa surgir no âmbito do MdE seja resolvida amigavelmente através de consultas, discussões e negociações entre os participantes.

Apêndice 8.2 – Governança do Programa Especial de Saúde – Rio Doce

Câmara Técnica do PES–RD

27. A Câmara Técnica do PES–RD, órgão colegiado e consultivo, tem como finalidade atuar na formulação, no planejamento e no controle das propostas para a execução do PES–RD, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, na proposição das diretrizes e estratégias que articulem a visão, os objetivos, as metas, os indicadores e os resultados esperados do Programa para as decisões de financiamento, ações, planos e projetos.

28. **Competências e Atribuições da Câmara Técnica**

28.1. Formular e propor diretrizes e orientações para a formulação dos planos de ação referentes à implantação e à implementação do PES–RD, com a finalidade de garantir o atendimento dos objetivos do Programa, inclusive dos Planos de Ação a serem propostos pelos Municípios;

28.2. Propor os aspectos econômicos e financeiros, as diretrizes, as estratégias, os objetivos, os indicadores e o monitoramento do PES–RD;

28.3. Monitorar a execução dos Planos de Ação e propor medidas para sua efetivação;

28.4. Integrar saberes técnico-políticos provenientes de pesquisas e elaborações nos municípios afetados para ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde das populações desses territórios.

29. Composição da Câmara Técnica

29.1. O Colegiado será composto pelos seguintes membros, todos com direito à voz: cinco representantes da União (Ministério da Saúde); um representante da SES-MG; um representante da SES-ES; um representante do Conselho Nacional de Saúde; um representante do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo; um representante dos municípios afetados do Estado de MG; e um representante dos municípios afetados do Estado do ES.

29.2. As indicações dos representantes deverão ser feitas em até quinze dias da homologação do acordo, sendo cada indicação feita para membro titular e seu respectivo suplente, e serão publicadas em ato do Ministério da Saúde, podendo o prazo ser prorrogável por igual período.

29.3. A Câmara Técnica será presidida por um dos representantes indicados pelo Ministério da Saúde, sendo o outro seu substituto em caso de eventual ausência ou impedimento.

29.4. Caberá ao Presidente da Câmara Técnica convocar reunião inaugural em até trinta dias da homologação do acordo.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

29.5. O Presidente da Câmara Técnica deverá submeter para apreciação proposta de regimento interno até a segunda reunião da Câmara Técnica.

29.6. A participação na Câmara Técnica não será remunerada, sendo considerada prestação de serviço público relevante.

Comitê Especial Tripartite (CET) do PES–RD

30. O CET do PES–RD, órgão colegiado e deliberativo, tem como finalidade aprovar as propostas oriundas da Câmara Técnica com vistas a execução do PES–RD.

31. **Competências e Atribuições do CET**

31.1. Pactuar sobre as diretrizes e orientações propostos pela Câmara Técnica referentes à implantação e à implementação do PES–RD, bem como sobre outras medidas necessárias à consecução do MdE;

31.2. Monitorar o PES–RD;

31.3. Pactuar sobre os aspectos econômicos e financeiros, as diretrizes, as estratégias, os objetivos, os indicadores e o monitoramento propostos pela Câmara Técnica para o PES–RD.

32. Composição do CET

32.1. O CET será composto pelos seguintes membros, todos com direito a voz e voto: dois representantes do MS; dois representantes dos municípios afetados, sendo um referente ao Estado de MG e um ao Estado do ES; dois representantes da Secretaria de Estado de Saúde, sendo um referente ao Estado de MG e um ao Estado do ES.

32.2. A apreciação das pautas no colegiado compreenderá a apresentação, a discussão das matérias, a deliberação e a pactuação (unanimidade) de propostas.

32.3. A Câmara Técnica fará o assessoramento do CET no que lhe for solicitado, com vistas a subsidiar tecnicamente a tomada de decisão do Colegiado.

32.4. O CET poderá solicitar a participação e/ou convocar representantes de órgãos públicos para as reuniões, com a finalidade de subsidiar tecnicamente a tomada de decisão do Colegiado.

32.5. O CET será presidido por um dos representantes indicados pelo Ministério da Saúde, sendo o outro seu substituto em caso de eventual ausência ou impedimento.

32.6. O Presidente do CET deverá submeter para apreciação proposta de regimento interno até a segunda reunião do Comitê Deliberativo.

32.7. A participação no Colegiado não será remunerada, sendo considerada prestação de serviço público relevante.

33. **Objetivos do PES–RD**: I. Identificar e monitorar a situação em saúde da população dos municípios afetados; II. Desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação, assistência e vigilância em saúde; III. Aprimorar o funcionamento do SUS nos territórios dos municípios afetados; IV. Mitigar os eventuais danos à saúde multicausais do rompimento; V. Propor medidas de fortalecimento da resiliência nos territórios dos municípios afetados frente aos riscos de desastres e emergências de saúde pública.

34. **Diretrizes do PES–RD**: I. Cooperação interfederativa e compartilhamento da gestão; II. Centralidade nas pessoas e comunidades; III. Desenvolvimento e fortalecimentos do subsistema de saúde indígena; IV. Desenvolvimento e fortalecimento das políticas de saúde para a população negra nos territórios dos municípios afetados; V. Desenvolvimento e fortalecimento das políticas de saúde para a população quilombola nos territórios dos municípios afetados; VI. Desenvolvimento e fortalecimento das políticas de saúde para Povos e Comunidades Tradicionais nos territórios dos municípios afetados; VII. Reparação dos eventuais danos e impactos; VIII. Monitoramento e avaliação permanente de resultados alcançados pelo Programa; IX. Participação da comunidade e controle social; X. Planejamento Regional Integrado e Colaborativo; XI. Produção de conhecimento e uso intensivo de dados; XII. Adequação do planejamento das ações de saúde nos territórios dos municípios afetados, a partir dos objetivos e diretrizes do Programa; XIII. Incentivo à inovação e o desenvolvimento de tecnologias em saúde.

35. **Linhas de atuação do PES–RD**

35.1. Ampliação e aprimoramento dos serviços de assistência à saúde, por meio de: a. Ampliação da Atenção Primária à Saúde nos territórios dos municípios afetados; b. Fortalecimento da vigilância em saúde: epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária; c. Ampliação e implementação de equipes multiprofissionais; d. Estruturação da Rede de Atenção Especializada; e. Fortalecimento da Rede de

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

Atenção Psicossocial; f. Programas de aprimoramento e busca de excelência no cuidado e na assistência à saúde, bem como segurança do paciente e gestão da qualidade.

35.2. Ampliação da infraestrutura de saúde, por meio da: a. Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde; b. Aquisição de equipamentos; c. Implantação e uso de tecnologias de informação e comunicação; d. Custeio de demais ações de saúde.

35.3. Melhoria das práticas de gestão em saúde;

35.4. Ações de inteligência e ciências de dados em saúde, por meio da: a. Vigilância em saúde; b. Saúde digital; c. Mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação.

35.5. Ensino, pesquisa e inovação em saúde;

35.6. Comunicação em saúde;

35.7. Engajamento da comunidade e fortalecimento do controle social.

36. **Ações para consecução dos objetivos do PES–RD**: I. Financiamento direto às redes de atenção ou por meio de contrato de gestão; II. Recrutamento, mobilização, treinamento e contratação de pessoal na área da saúde; III. Celebração de contratos, convênios e outras parcerias com prestadores de serviços, entidades filantrópicas e demais organizações da sociedade civil para auxiliar o atendimento de demandas de saúde e colaborar no apoio da execução do Programa; IV. Criação de base de dados para o monitoramento das ações do Programa, bem como painel público de divulgação de informações.

Apêndice 8.3 – Critérios e Parâmetros o Rateio dos Recursos do Anexo 8 – Saúde e para o Primeiro Ciclo do PES–RD

37. Os recursos a serem destinados aos municípios afetados para a aplicação e desenvolvimento de **ações de saúde** (R$ 3,6 bi) serão repartidos conforme os critérios e parâmetros estabelecidos no Apêndice 8.3.

38. O primeiro ciclo do PES–RD terá a duração de 4 (quatro) anos. Os rendimentos do **fundo patrimonial**, para o primeiro ciclo do PES–RD, serão repartidos entre os entes federados segundo os critérios e parâmetros estabelecidos no Apêndice 8.3; casos omissos serão debatidos na Câmara Técnica e pactuados no Comitê Especial Tripartite (CET).

39. Do valor destinado ao desenvolvimento de **ações de saúde** (R$ 3,6 bi), metade (R$ 1,8 bi) serão destinados aos municípios afetados, enquanto a metade restante será distribuída entre União (MS), incluindo as ações de competência da Fiocruz, o Estado de MG e o Estado do ES.

40. Foi consenso entre o MS e os Estados de MG e ES que o cálculo do valor a ser destinado a cada município afetado, para a aplicação e desenvolvimento de **ações de saúde**, irá considerar as seguintes variáveis: População, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e Criticidade.

40.1. A população é obtida a partir do Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, com a atualização de 2022;

40.2. O IVS é um índice formulado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, sendo obtido pelo cálculo da média aritmética dos subíndices: IVS Infraestrutura Urbana, IVS Capital Humano e IVS Renda e Trabalho, cada um deles com o mesmo peso. O IVS varia entre 0 e 1; quanto maior o IVS, maior a vulnerabilidade do município;

40.3. A criticidade é definida conforme a distância de cada município em relação à localização da barragem e efetiva demanda em saúde da população local e outras variáveis relevantes de saúde pública.

41. A proposta de rateio considera a população como principal variável para a distribuição dos recursos; contudo buscando dar maior peso ao IVS e ao grau de criticidade, optou-se por elevar cada uma dessas variáveis à segunda e à terceira potência, respectivamente. Assim, o valor destinado para cada município será obtido da seguinte forma:

$$(I)\ Fator\ do\ município = \text{População x } IVS^2 \text{ x } Criticidade^3$$

$$(II)\ Fator\ rateio\ do\ município = Fator\ do\ município \div \text{Soma total dos } Fatores\ dos\ municípios$$

$$\text{(III) } Valor \text{ para o } município = Fator\ rateio\ do\ município \text{ x } Valor\ total \text{ para os } municípios$$

42. A aplicação das formulações propostas acima teve como resultado o seguinte quadro de alocação:

Quadro 2 – Percentuais para distribuição dos recursos para ações de saúde aos municípios afetados

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

UF	Município	IVS	População	Criticidade	Participação da População	População Ponderada	Percentual por município
ES	Anchieta	0,208	29.984	0,750	1,22%	547,27	0,647%
ES	Aracruz	0,219	94.765	0,850	3,87%	2.791,21	3,300%
ES	Baixo Guandu	0,304	30.674	1,000	1,25%	2.834,77	3,351%
ES	Colatina	0,191	120.033	1,000	4,90%	4.378,92	5,177%
ES	Conceição da Barra	0,337	27.458	0,850	1,12%	1.915,07	2,264%
ES	Fundão	0,268	18.014	0,850	0,74%	794,58	0,939%
ES	Linhares	0,251	166.786	0,750	6,81%	4.432,93	5,241%
ES	Marilândia	0,210	12.387	1,000	0,51%	546,27	0,646%
ES	São Mateus	0,281	123.752	0,850	5,05%	6.000,97	7,095%
ES	Serra	0,329	520.653	0,500	21,25%	7.044,50	8,328%
ES	Sooretama	0,311	26.502	0,850	1,08%	1.574,19	1,861%
MG	Aimorés	0,280	25.269	0,750	1,03%	835,77	0,988%
MG	Alpercata	0,338	6.903	0,750	0,28%	332,70	0,393%
MG	Barra Longa	0,476	5.666	1,000	0,23%	1.283,78	1,518%
MG	Belo Oriente	0,322	23.928	0,750	0,98%	1.046,65	1,237%
MG	Bom Jesus do Galho	0,393	14.536	0,750	0,59%	947,14	1,120%
MG	Bugre	0,364	4.041	0,750	0,16%	225,88	0,267%
MG	Caratinga	0,276	87.360	0,750	3,57%	2.807,47	3,319%
MG	Conselheiro Pena	0,309	20.824	0,750	0,85%	838,81	0,992%
MG	Coronel Fabriciano	0,241	104.736	0,750	4,28%	2.566,04	3,034%
MG	Córrego Novo	0,429	2.875	0,750	0,12%	223,22	0,264%
MG	Dionisio	0,347	6.847	0,750	0,28%	347,81	0,411%
MG	Fernandes Tourinho	0,369	2.789	0,750	0,11%	160,21	0,189%
MG	Galileia	0,359	6.222	0,750	0,25%	338,30	0,400%
MG	Governador Valadares	0,243	257.171	0,750	10,50 %	6.406,46	7,574%
MG	lapu	0,297	12.030	0,750	0,49%	447,67	0,529%
MG	Ipaba	0,315	17.136	0,750	0,70%	717,32	0,848%
MG	Ipatinga	0,182	227.731	0,750	9,30%	3.182,36	3,762%
MG	ltueta	0,321	6.055	0,750	0,25%	263,21	0,311%
MG	Mariana	0,263	61.387	1,500	2,51%	14.330,51	16,942%
MG	Marliéria	0,271	4.592	0,750	0,19%	142,27	0,168%
MG	Naque	0,339	6.303	0,750	0,26%	305,58	0,361%
MG	Ouro Preto	0,220	74.821	0,750	3,05%	1.527,75	1,806%
MG	Periquito	0,495	6.553	0,750	0,27%	677,38	0,801%
MG	Pingo d 'Água	0,426	4.706	0,750	0,19%	360,29	0,426%
MG	Ponte Nova	0,247	57.776	0,750	2,36%	1.487,05	1,758%
MG	Raul Soares	0,282	23.423	0,750	0,96%	785,82	0,929%
MG	Resplendor	0,323	17.226	0,750	0,70%	758,18	0,896%
MG	Rio Casa	0,364	12.789	1,000	0,52%	1.694,49	2,003%
MG	Rio Doce	0,317	2.484	1,000	0,10%	249,61	0,295%

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

UF	Município	IVS	População	Criticidade	Participação da População	População Ponderada	Percentual por município
MG	Santa Cruz do Escalvado	0,371	4.673	1,000	0,19%	643,20	0,760%
MG	Santana do Paraíso	0,329	44.800	0,750	1,83%	2.045,75	2,419%
MG	São Domingos do Prata	0,273	17.392	0,750	0,71%	546,84	0,646%
MG	São José do Goiabal	0,345	5.396	0,750	0,22%	270,95	0,320%
MG	São Pedro dos Ferros	0,321	7.166	0,750	0,29%	311,51	0,368%
MG	Sem-Peixe	0,426	2.433	1,000	0,10%	441,53	0,522%
MG	Sobrélia	0,367	5.137	0,750	0,21%	291,89	0,345%
MG	Timóteo	0,204	81.579	0,750	3,33%	1.432,26	1,693%
MG	Tumiritinga	0,426	5.886	0,750	0,24%	450,63	0,533%

Fonte: Apêndice 8.3 ao acordo judicial de Mariana/MG (peça 2, pp. 400-404).

Cronograma de Pagamentos

43. O cronograma dos pagamentos a serem realizados pela compromissária foi estabelecido no Anexo 22 – Cronograma de Desembolso Financeiro da Obrigação de Pagar, definindo-se um cronograma geral e valores por anexo (peça 2, pp. 1224-1230).

44. Em relação às datas das parcelas, a Cláusula 2 do Anexo 22 define o seguinte: o pagamento da primeira parcela será realizado em 30 dias após a homologação judicial do acordo (o acordo foi homologado pelo STF em 6 de novembro de 2024); o pagamento da segunda parcela será realizado em 180 dias após a data prevista para o pagamento da primeira parcela; o pagamento da terceira parcela ocorrerá em 30/4/2026, e os demais pagamentos devem ocorrer anualmente nesta mesma data (30/4).

45. A partir dessas informações, o quadro a seguir especifica os valores referentes ao Anexo 8 – Saúde e as datas estimadas de pagamento:

Quadro 3 – Pagamentos a serem realizados pela Compromissária - Anexo 8 - Saúde

Parcela	Data estimada	Valor União	Valor MG	Valor ES	Valor Total
1	6/12/2024	383.451.939,39	24.325.636,36	15.276.969,70	423.054.545,45
2	6/6/2025	1.877.081.949,50	119.079.363,64	74.784.141,41	2.070.945.454,55
3	30/4/2026	1.052.317.500,00	66.757.500,00	41.925.000,00	1.161.000.000,00
4	30/4/2027	225.690.833,33	14.317.500,00	8.991.666,67	249.000.000,00
5	30/4/2028	275.542.222,22	17.480.000,00	10.977.777,78	304.000.000,00
6	30/4/2029	475.854.166,67	30.187.500,00	18.958.333,33	525.000.000,00
7	30/4/2030	364.852.149,02	23.145.692,57	14.535.942,19	402.533.783,78
8	30/4/2031	951.708.333,33	60.375.000,00	37.916.666,67	1.050.000.000,00
9	30/4/2032	416.067.714,43	26.394.733,95	16.576.402,97	459.038.851,35
10	30/4/2033	435.689.678,58	14.342.073,48	9.007.099,29	459.038.851,35
11	30/4/2034	459.038.851,35	0,00	0,00	459.038.851,35
12	30/4/2035	459.038.851,35	0,00	0,00	459.038.851,35
13	30/4/2036	459.038.851,35	0,00	0,00	459.038.851,35
14	30/4/2037	459.038.851,35	0,00	0,00	459.038.851,35
15	30/4/2038	459.038.851,35	0,00	0,00	459.038.851,35
16	30/4/2039	459.038.851,37	0,00	0,00	459.038.851,37
17	30/4/2040	491.950.463,63	2.087.865,08	1.311.219,61	495.349.548,32
18	30/4/2041	540.953.425,43	5.196.542,09	3.263.528,85	549.413.496,37
19	30/4/2042	540.953.425,43	5.196.542,09	3.263.528,85	549.413.496,37

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

Parcela	Data estimada	Valor União	Valor MG	Valor ES	Valor Total
20	30/4/2043	539.653.090,90	5.114.050,75	3.211.722,69	547.978.864,34
Total					**12.000.000.000,00**

Fonte: Anexos 8 e 22 do acordo judicial.

Comunicação e Transparência

46. O Anexo 21 – Comunicação e Transparência (peça 2, pp. 1218-1223) determina a criação de um portal único para dar transparência aos projetos, iniciativas e ações executadas, além de bens de grande porte adquiridos com recursos decorrentes do acordo, denominado "Reparação Rio Doce".

47. O portal *internet Reparação Bahia do Rio Doce*[1] registrou o histórico das ações executadas até outubro de 2024 pelos 42 programas da extinta Fundação Renova, responsável por conduzir a reparação após o rompimento da barragem de Fundão entre 2016 e 2024 (peça 4).

48. Em 2024, o STF homologou o 'Novo Acordo do Rio Doce', e as ações de reparação passam a ser conduzidas pela Samarco, em parceria com os governos federal e estaduais de Minas Gerais e do Espírito Santo, além dos municípios que aderiram ao acordo.

49. A empresa Samarco mantém o portal *Novo Acordo Rio Doce*[2], que possui informações referentes ao novo acordo, informando o pagamento de R$ 10,9 bilhões até setembro de 2025 (peça 5).

Legislação Adicional

50. O **Decreto nº 12.412, de 18 de março de 2025**, veio dispor sobre a governança dos recursos financeiros de natureza privada sob gestão do Poder Executivo federal para a supervisão das medidas reparatórias e a execução das medidas compensatórias coletivas de natureza socioeconômica e socioambiental relacionadas ao rompimento da barragem de Fundão (peça 6, pp. 1-12). Destaques desta legislação:

50.1. Criação do fundo privado denominado 'Fundo Rio Doce', gerido e administrado pelo BNDES, para receber os aportes estabelecidos nos termos do acordo judicial;

50.2. Confere à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde - AgSUS, à Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz à Fundação de Apoio à Fiocruz – Fiotec a atribuição de apoiar o Ministério da Saúde na gestão de recursos destinados a ações, projetos e medidas de fortalecimento do SUS;

50.3. Determina que Ministérios e demais órgãos públicos disponibilizem informações sobre escopo, valor estimado, resultados esperados e estágio de cada ação sob sua responsabilidade no Portal Único criado pelo acordo;

50.4. Atribui à Casa Civil a coordenação das ações do Poder Executivo federal relativas ao acordo, criando também o Comitê do Rio Doce e o Comitê Financeiro do Fundo Rio Doce como instancias de governança geral e definindo a possibilidade de criação de subcomitês temáticos.

51. A **Portaria GM/MS nº 7.720, de 28 de julho de 2025** designa a AgSUS para apoiar a gestão e execução das ações e medidas de competência do Ministério da Saúde, no âmbito do PES-RD (peça 6, p. 13);

52. A **Portaria GM/MS nº 8.091, de 10 de setembro de 2025** institui o Programa Especial de Saúde do Rio Doce no âmbito do SUS (peça 6, pp. 14-19). Destaques desta legislação:

52.1. Detalha as competências, atribuições e composição da Câmara Técnica e do Comitê Especial Tripartite, instancias de governança específicas do PES-RD;

52.2. Determina a observância ao modelo de governança do SUS para recebimento, utilização e controle dos recursos financeiros, incluindo: a necessidade de aprovação de Planos de Ação em Saúde pela governança do PES-RD como condição para receber os recursos; a participação dos Conselhos de Saúde na forma da Lei 8.142/1990; e a prestação de contas sobre a aplicação dos recursos recebidos pelos entes integrando o escopo do respectivo Relatório Anual de Gestão - RAG.

53. A **Portaria GM/MS nº 8.118, de 17 de setembro de 2025** autoriza os 49 municípios afetados a receber recursos financeiros referentes à alínea "f" do inciso I do Anexo 8 do acordo judicial – custeio de

[1] https://www.reparacaobaciariodoce.com/

[2] https://www.samarco.com/reparacao/

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

políticas e ações de competência e execução direta dos municípios, para ações e serviços públicos de saúde em seus territórios (peça 6, pp 20-24). Destaques desta legislação:

53.1. Os valores referem-se à primeira e segunda parcelas transferidas pela Compromissária Samarco Mineração S.A. e suas acionistas Vale S.A. e BHP Billiton Brasil Ltda., conforme o cronograma de desembolso previsto no Anexo 22 do Acordo Judicial homologado;

53.2. Medidas necessárias para recebimento e aplicação dos recursos: abertura de contas bancárias exclusivas no Banco do Brasil; manutenção dos domicílios bancários das contas abertas, visando à rastreabilidade e correta aplicação dos recursos; realização de operações exclusivamente por ordem bancária ou ordem de pagamento.

Evidências adicionais

Reunião com o Ministério da Saúde

54. No dia 17 de março de 2026, a AudSaúde realizou reunião com integrantes do Ministério da Saúde e da Presidência da República. Desta reunião, destaca-se a participação: da Sra. Juliana da Silva Pinto Carneiro, Secretária-Executiva Adjunta do MS e Presidente da Câmara Técnica do PES-RD; do Sr. André Luís Bonifácio de Carvalho, Diretor do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa e Presidente do Comitê Especial Tripartite do PES-RD; do Sr. Sergio Rossi Ribeiro, Coordenador do PES-RD; do Sr. Wesley Alexandre Tavares, Chefe da Assessoria Especial de Controle Interno do MS; e da equipe da Secretaria de Articulação e Monitoramento da Casa Civil da Presidência da República – SAM/CC/PR.

55. O objetivo desta reunião foi obter informações a respeito da situação atual do PES-RD e os seus mecanismos de monitoramento e transparência. Foi informado à equipe da AudSaúde a existência de três portais *internet* que divulgam informações sobre o programa, cujo conteúdo é descrito de forma sucinta nos itens a seguir.

Portais *internet* do PES-RD

56. O Ministério da Saúde mantém o portal *Programa Especial de Saúde Rio Doce*[3] (peça 7) com diversas informações sobre o programa, que inclui uma descrição geral (objetivos, municípios participantes, recursos e governança, ações, benefícios para a população, governança, legislação) e informações específicas a respeito da Câmara Técnica e Comitê Especial Tripartite (atas de reuniões, notas técnicas, planos de ação e resoluções).

56.1. A seção 'Atas de reuniões' demonstra a realização de reuniões ordinárias, extraordinárias e conjuntas de ambos os colegiados do PES-RD (peça 8). Até o momento, foram divulgadas no portal doze atas de reuniões;

56.2. A seção 'Notas técnicas' demonstra a realização de atividades como: avaliação dos planos de saúde dos Estados e Municípios; e definição de diretrizes para aplicação dos recursos destinados aos municípios no âmbito do PES-RD (peça 9). Até o momento, foram divulgadas no portal sessenta notas técnicas;

56.3. A seção 'Resoluções' demonstra a realização de atividades como: aprovação dos planos de saúde dos Estados e Municípios; aprovação das diretrizes para aplicação dos recursos destinados aos municípios no âmbito do PES-RD; e aprovação dos regimentos internos dos colegiados do PES-RD (peça 10). Até o momento, foram divulgadas no portal sessenta e quatro resoluções;

56.4. A seção 'Planos de ação' apresenta os planos de ação aprovados, do MS, estados e municípios. Os planos incluem as informações cadastrais do município, o diagnóstico situacional de saúde, o detalhamento das ações previstas e o resumo financeiro (peças 11 e 12). Até o momento, foram divulgados no portal cinquenta e um planos de ação.

57. O Fundo Nacional de Saúde – FNS disponibiliza o painel *InvestSUS - Repasses Fundo a Fundo*[4], que inclui dados dos repasses financeiros dos PES-RD realizados para os municípios (peça 13). Esses repasses podem ser visualizados selecionando nos filtros do painel o programa 'RECURSOS ORIUNDOS DO FUNDO RIO DOCE – DECRETO N. 12.412, DE 18 DE MARÇO DE 2025'.

58. Cabe esclarecer que, nos termos do Decreto 12.412/2025, a Compromissária deposita o valor referente ao total das obrigações do acordo judicial no 'Fundo Rio Doce', gerido e administrado pelo BNDES. Deste fundo, os valores referentes a cada Anexo são redistribuídos na forma estabelecida no

[3] https://www.gov.br/saude/pt-br/se/pes-rio-doce

[4] https://investsuspaineis.saude.gov.br/extensions/CGIN_Painel_FAF/CGIN_Painel_FAF.html

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

acordo. No caso do Anexo 8, são transferidos ao FNS os valores referentes a ações a serem executadas pelo Ministério da Saúde.

58.1. Os dados desse painel informavam, em 24/3/2026, o repasse do valor bruto total de R$562.633.469,40, distribuído nos blocos 'Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde' (R$314.390.739,59) e 'Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde' (R$248.242.729,81), abrangendo os componentes 'Atenção Especializada', 'Atenção Primária', 'Vigilância em Saúde' e 'Gestão do SUS'. Esse valor foi transferido a 49 municípios dos estados de ES e MG (peça 13, pp. 2-4).

59. Além disso, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES mantém o portal *Fundo Rio Doce - Transparência*[5] (peça 14), que disponibiliza:

59.1. Informes mensais contendo as entradas e saídas de recursos do Fundo, iniciando em junho de 2025, incluindo balancete patrimonial, Demonstração de Resultados do Exercício e a atualização do valor patrimonial da cota do Fundo Rio Doce (peça 15). Estão divulgados relatórios financeiros até o mês de março de 2026;

59.2. Relatórios anuais de administração, demonstrações financeiras e prestação de contas (serão disponibilizados a partir do fechamento contábil do ano de 2025, ainda não consta no portal); e

59.3. Outros documentos relacionados ao Comitê do Rio Doce, como Planos anuais e projetos de intervenção aprovados para cada Anexo do novo acordo, incluindo projetos referentes ao Anexo 8 (peça 16).

59.4. Em relação aos projetos de intervenção aprovados pelo Comitê Rio Doce, o quadro a seguir sintetiza os repasses previstos:

Quadro 4 – Projetos de intervenção aprovados pelo Comitê Rio Doce e repasses previstos

Projeto	Executor	Valor total (R$)	Valor 2025 (R$)	Valor 2026 (R$)	Fonte
01/2025 - Planos Municipais de Ação em Saúde	Ministério da Saúde (FNS)	825.712.847,22	562.633.472,22	263.079.375,00	peça 16, p.1
02/2025 - Planos de Ação em Saúde do MS	AgSUS	422.401.861,37	422.401.861,37	0,00	peça 16, p.4
01/2026 - Rede de Pesquisas em Saúde	Não divulgado	66.801.602,10	0,00	66.801.602,10	peça 16, p.8
02/2026 - Plano de Ação em Saúde do MS - Saúde Quilombola e Povos e Comunidades Tradicionais	Não divulgado	18.984.600,00	0,00	18.984.600,00	peça 16, p.8
Total	-	**1.333.900.910,69**	**985.035.333,59**	**348.865.577,10**	

Fonte: Projetos de intervenção aprovados – Anexo 8 (BNDES) (peça 16)

59.5. Imposta também destacar que os relatórios financeiros do Fundo Rio Doce informam, especificamente em relação a recursos reservados ao Anexo 8 – Saúde, o seguinte:

Quadro 5 – Recursos do Anexo 8 – Saúde no Fundo Rio Doce (BNDES)

Data	Variação (R$)	Saldo inicial (R$)	Saldo final (R$)	Fonte
30/6/2025	-	-	2.259.412.879,63	peça 15, p. 1
31/7/2025	+27.763.937,34	2.259.412.879,63	2.287.176.816,97	peça 15, p. 13
31/8/2025	+ 25.278.590,24	2.287.176.816,97	2.312.455.407,21	peça 15, p. 16
30/9/2025	- 538.149.441,83	2.312.455.407,21	1.774.305.965,38	peça 15, p. 19
31/10/2025	- 401.112.251,67	1.774.305.965,38	1.373.193.713,71	peça 15, p. 4
30/11/2025	+ 13.575.803,01	1.373.193.713,71	1.386.769.516,72	peça 15, p. 7
31/12/2025	+ 16.243.324,36	1.386.769.516,72	1.403.012.841,08	peça 15, p. 10
31/1/2026	não informado	não informado	1.418.532.507,13	peça 15, p. 22

[5] https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/transparencia/fundos-governamentais/fundo-rio-doce/transparencia

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

28/2/2026	+ 14.143.098,07	1.418.532.507,13	1.432.675.605,20	peça 15, p. 25
31/3/2026	+ 17.377.372,57	1.432.675.605,20	1.450.052.977,77	peça 15, p. 28

Fonte: Relatórios financeiros do Fundo Rio Doce (BNDES) (peça 15)

59.6. Elaborou-se o quadro acima a partir dos relatórios financeiros do Fundo Rio Doce. Os relatórios indicam que, além dos depósitos realizados pela Compromissária, as variações positivas podem ser decorrentes de 'remuneração das disponibilidades' ou 'devolução de recursos não utilizados ou executados em desacordo'; as variações negativas podem ser decorrentes de 'repasses', 'projetos executados pelo BNDES', 'taxa de administração', 'auditoria/consultoria', 'tributos (IRPJ, CSLL, PIS/PASEP e Cofins)' e 'remunerações adicionais ao administrador'.

59.7. A divulgação realizada não possui detalhamento suficiente para uma conciliação completa, porque os dados referentes às variações (receitas e despesas) são apresentados de forma agregada (não há segmentação quanto ao Anexo específico a que as variações se relacionam). Apesar disso, é possível inferir que o saldo em 30/6/2025 (R$ 2.259.412.879,63) corresponde às duas primeiras parcelas previstas no cronograma do Anexo 22 – dezembro de 2024 e junho de 2025, valor total de R$ 2.260.533.888,89 (ver item 45 da presente instrução, Quadro 3).

59.8. Além disso, as variações negativas registradas, que somam R$ 939.261.693,50, são bastante próximas ao valor dos repasses para projetos aprovados pelo Comitê Rio Doce, que totalizam R$ 985.035.333,59. Nesse caso, a diferença provavelmente ocorre em razão da remuneração das disponibilidades do período, que os relatórios não apresentam de forma segmentada para os recursos financeiros do Anexo 8.

60. Finalmente, o Governo de MG mantém página específica sobre o Anexo 8 do acordo judicial[6], onde informa, além de um resumo do anexo, os nomes dos integrantes de MG na Câmara Técnica e no Comitê Especial Tripartite do PES-RD (peça 17).

A AgSUS no PES-RD

61. O MS instalou o PES–RD em março de 2025, designando a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - AgSUS para apoiar a gestão e execução das ações e medidas de sua competência no âmbito do Programa, por meio da Portaria GM/MS 7.720/2025. Nesse sentido, deu cumprimento ao disposto no art. 12, §11, do Decreto 12.412, de 18 de março de 2025.

62. O regulamento específico da cooperação entre o MS e a AgSUS para a implantação e desenvolvimento do PES-RD foi definido por meio do Acordo de Cooperação / Ministério da Saúde nº 16/2025, de 18 de agosto de 2025 (peça 18, pp. 1-17).

63. No âmbito da AgSUS, foram identificadas normas que tratam de estruturas para a realização do PES-RD:

63.1. A Resolução Direx 45, de 28 de agosto de 2025 (peça 18, pp. 18-19), cria o Núcleo de Articulação, Apoio, Gestão e Execução do Programa Especial de Saúde do Rio Doce (NAAGE/PES-RD), vinculado à Diretoria de Atenção Integral à Saúde (DAIS).

63.2. O NAAGE/PES-RD possui as seguintes competências: I - executar as ações e procedimentos sob sua responsabilidade, para alcance dos resultados definidos no Plano de Trabalho estabelecido pelo Ministério da Saúde; II - atuar em conformidade com as diretrizes da AgSUS e do Ministério da Saúde; III - manter relacionamento e comunicação institucional com profissionais e parceiros da AgSUS no território; IV - monitorar as atividades e projetos executados pela AgSUS em território; V - enviar, mensalmente, relatório de atividades desenvolvidas em modelo disponibilizado pela Diretoria de Atenção Integral à Saúde; VI - representar, no âmbito de suas atribuições, a AgSUS no território de sua abrangência; e VII - cumprir e fazer cumprir as Resoluções, Normas, Regulamentos e demais normativas em vigor.

63.3. O NAAGE/PES-RD possui também quadro específico de pessoal por projeto, incluindo: cargos para atuação nos Territórios (Gestor de Território, Coordenador de Território, Assessor de Território, Assistente de Território e Agente de Território); cargos para atuação Interfederativa (Gestor Interfederativo, Coordenador Interfederativo, Assessor Interfederativo, Assistente Interfederativo e

[6] https://www.mg.gov.br/riodoce/pagina/saude

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

Agente Interfederativo); e cargos para atuação na Sede da AgSUS (Gestor de Serviços, Coordenador de Projeto e Assessor de Projeto).

A Fiocruz no PES-RD

64. O PES-RD destina o valor de R$ 300,2 milhões à Fiocruz (por meio da Fiotec) para análise da situação e demandas de saúde dos municípios afetados. Os estudos devem ter por objetivo auxiliar o poder público no planejamento e na alocação dos recursos compensatórios.

65. A Fiocruz noticiou a assinatura de acordo como o MS para implementação da *Rede de Pesquisa em Saúde do Rio Doce*[7], informando ainda que o foco dos estudos *será em exames epidemiológicos, toxicológicos e na avaliação de risco à saúde humana por exposição a substâncias químicas nos territórios atingidos pelo rompimento da barragem*.

ANÁLISE

66. O rompimento da barragem de Fundão aconteceu em 5 de novembro de 2015, enquanto as ações de reparação aos diversos danos causados pelo rompimento foram iniciadas em 2016. Questionamentos da sociedade em relação à eficácia das reparações realizadas até então levaram a uma repactuação, homologada pelo STF em novembro de 2024.

67. O novo acordo buscou definir valores maiores de reparação e garantir a destinação de recursos a questões não atendidas nas pactuações anteriores. Além disso, atribuiu ao poder público a responsabilidade pela implementação de uma série de programas e projetos voltados à recuperação socioambiental e ao atendimento às comunidades atingidas, com maior transparência e participação social.

68. Em relação à Saúde, as condições foram definidas no Anexo 8 ao Acordo, já sintetizado nesta instrução. Ao Ministério da Saúde foram atribuídas responsabilidades de governança e gestão, por meio do Comitê Especial Tripartite e da Câmara Técnica do PES-RD; à Fiocruz foi atribuída a responsabilidade pela realização de estudos que irão apoiar as ações de reparação em Saúde, de modo a aumentar a sua eficácia.

69. Verificou-se que, na estrutura organizacional do MS, as responsabilidades referentes ao PES-RD estão sendo desempenhadas pela Secretaria-Executiva, mais especificamente pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP/SE). Além disso, observou-se que foram delegadas à AgSUS responsabilidades para a execução das ações planejadas pelo MS.

70. Considerando os elementos obtidos e analisados no presente trabalho, vislumbra-se as seguintes constatações:

70.1. A Presidência da República se organizou para monitorar o cumprimento do acordo judicial, tendo inserido essa responsabilidade no escopo dos trabalhos da Secretaria de Articulação e Monitoramento da Casa Civil – SAM/CC/PR. Destaca-se também a edição do Decreto 12.412/2025, que estabeleceu os fundamentos para a governança geral dos recursos financeiros, a cargo do BNDES, além de atribuir às pastas ministeriais relacionadas as responsabilidades de coordenação e supervisão das medidas reparatórias e compensatórias previstas no acordo (itens 50 a 50.4, 54 e 55 da presente instrução);

70.2. O Ministério da Saúde está desempenhando as responsabilidades atribuídas pelo acordo, instituindo e mantendo em funcionamento as estruturas de governança previstas, submetendo ao Comitê do Rio Doce os projetos para obter os recursos para o financiamento de ações sob sua responsabilidade direta e recursos para os planos de ação dos municípios, realizando os procedimentos definidos como condição para a transferência de recursos a estados e municípios (avaliação e aprovação de planos de ação), transferindo aos destinatários os recursos recebidos da compromissária conforme a programação (itens 56 a 57.1, 60 a 64 da presente instrução);

70.3. A compromissária está honrando as obrigações conforme a programação definida no Anexo 22 do acordo, o que pode ser constatado a partir dos relatórios financeiros divulgados pelo BNDES no portal *Fundo Rio Doce – Transparência* (itens 58 a 58.8 da presente instrução).

71. O objetivo do presente acompanhamento é verificar se os órgãos e entidades que integram o SUS, especialmente na esfera federal, estão cumprindo as reponsabilidades atribuídas pelo acordo judicial e se as compromissárias estão realizando os pagamentos conforme as condições e programação definidas.

[7] https://fiocruz.br/noticia/2025/05/ms-e-fiocruz-assinam-acordo-para-implementar-rede-de-pesquisa-em-saude-do-rio-doce

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

Desse modo, considerando as constatações acima descritas, entende-se que no atual momento não há risco relevante, cujo tratamento demande intervenção deste Tribunal.

72. Não obstante, cabe destacar que o Ministério da Saúde ainda está iniciando o processo de acompanhamento das medidas que serão adotadas pelos estados e municípios participantes do acordo para dar cumprimento aos planos de ação aprovados, fazendo com que os benefícios previstos se concretizem para a população afetada pelo rompimento da barragem. Assim, entende-se necessário dar continuidade ao acompanhamento, de modo a permitir que esta Corte avalie o cumprimento do acordo por todas as partes envolvidas.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

73. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

a) encaminhar cópia desta instrução e da decisão a ser proferida à Secretaria Executiva do Ministério da Saude (SE/MS), ao Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP/SE/MS), ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES e à Secretaria de Articulação e Monitoramento da Casa Civil da Presidência da República (SAM/CC/PR);

b) autorizar a realização de novo ciclo de acompanhamento, para avaliar se as partes envolvidas no ‘acordo judicial para reparação integral e definitiva relativa ao rompimento da barragem de Fundão, em Mariana-MG’ estão cumprindo as atribuições e responsabilidades referentes a ações e serviços de saúde pública, de modo a garantir que os benefícios esperados sejam concretizados para as populações afetadas pelo rompimento da barragem.”

É o relatório.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615097.

VOTO

Aprecio acompanhamento realizado pela Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde) com o objetivo de verificar as providências iniciais adotadas para implementação das ações do eixo Saúde, previstas no Anexo 8 do Acordo Judicial para Reparação Integral e Definitiva Relativa ao Rompimento da Barragem de Fundão, também denominado Novo Acordo do Rio Doce.

2. O acordo em questão, homologado pelo Supremo Tribunal Federal em 6/11/2024, decorre do desastre ocorrido em Mariana/MG, em novembro de 2015, que produziu severos impactos sociais, ambientais, econômicos e sanitários em municípios da Bacia do Rio Doce, nos estados de Minas Gerais e do Espírito Santo. Com novos aportes estimados em R$ 132 bilhões, o ajuste estabeleceu amplo conjunto de medidas de reparação, compensação e restauração, estruturadas em anexos temáticos e voltadas à atuação coordenada de diversos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, dos estados, dos municípios e das instituições signatárias.

3. O Acórdão 937/2025-TCU-Plenário registrou que o acompanhamento do Novo Acordo do Rio Doce seria realizado por intermédio do TC 003.224/2025-2, conduzido pela AudSustentabilidade. O presente processo, contudo, examina especificamente o eixo Saúde, cuja análise foi atribuída à unidade especializada na matéria, a AudSaúde, em razão da natureza dos compromissos previstos no Anexo 8 e de sua relevância para o fortalecimento do SUS nos territórios atingidos.

4. O referido anexo previu a destinação de R$ 12 bilhões para ações de saúde direcionadas ao fortalecimento do SUS nos municípios atingidos, à estruturação de respostas imediatas aos impactos sanitários do desastre e à implementação de ações permanentes e de longo prazo. Desse montante, R$ 3,6 bilhões deverão ser aplicados em ações imediatas e R$ 8,4 bilhões à constituição de fundo patrimonial perpétuo, concebido para financiar, de forma continuada, ações e serviços públicos de saúde relacionados aos efeitos do rompimento da barragem.

5. Acompanho, em essência, a análise empreendida pela unidade técnica, cujos fundamentos incorporo às minhas razões de decidir, sem prejuízo das considerações a seguir.

6. O presente acompanhamento tem natureza preventiva. Seu propósito, neste primeiro momento, não foi o de aferir a efetiva entrega dos serviços, obras, equipamentos ou demais ações de saúde compromissadas, mas examinar se foram instituídos os componentes formais necessários à execução do Anexo 8, especialmente as estruturas de governança, os fluxos de deliberação, os instrumentos normativos e os mecanismos de planejamento e repasse de recursos.

7. Essa delimitação de escopo é necessária para compreender o alcance da análise ora realizada. As ações acordadas envolvem política pública de elevada complexidade institucional, marcada pela atuação simultânea da União, dos Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo, de dezenas de municípios, da Fiocruz, de instâncias de controle social e de órgãos responsáveis pela gestão financeira dos recursos. Em arranjos dessa natureza, a existência de estruturas formais de governança não garante, por si só, a efetividade das ações pactuadas, mas constitui pressuposto indispensável para que a execução ocorra de maneira coordenada, transparente e aderente às necessidades dos territórios afetados.

8. As evidências reunidas neste processo indicam que houve avanço na estruturação inicial do eixo em questão. Foram instituídas instâncias próprias de governança do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, com destaque para a Câmara Técnica e para o Comitê Especial Tripartite, aos quais foram atribuídas funções de assessoramento técnico, pactuação interfederativa, análise de planos de ação, definição de diretrizes, acompanhamento e avaliação das medidas previstas no Anexo 8.

9. A execução financeira das medidas estabelecidas decorre da obrigação de pagar assumida no acordo pela compromissária Samarco Mineração S.A., com a participação de suas acionistas Vale S.A. e BHP Billiton Brasil Ltda., nos termos pactuados. Os recursos, embora de origem privada,

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615101.

destinam-se à execução de ações públicas de reparação e compensação, razão pela qual sua aplicação deve observar as finalidades, a governança e os controles previstos no Anexo 8.

10. Os dados disponíveis nos relatórios e balancetes divulgados pelo BNDES indicam que os aportes da compromissária vêm ocorrendo em montantes e períodos compatíveis com a programação prevista no Anexo 22. Embora as informações publicadas não permitam conciliação exata das movimentações financeiras, a evolução dos saldos registrada nos períodos previstos se mostra consistente com o cumprimento das obrigações de aporte.

11. No âmbito das ações imediatas, o acordo estabeleceu repartição entre União, estados, municípios e Fiocruz/Fiotec mediante execução compartilhada e governança específica.

12. Quanto aos R$ 3,6 bilhões a serem alocados a ações imediatas, sua distribuição foi assim prevista: R$ 815,8 milhões ao Ministério da Saúde, R$ 424 milhões ao Estado de Minas Gerais, R$ 260 milhões ao Estado do Espírito Santo, R$ 300,2 milhões à Fiocruz/Fiotec e R$ 1,8 bilhão aos 49 municípios atingidos, por meio de repasses do Governo Federal.

13. Nos termos do Anexo 22, haviam vencido, até 30/4/2026, as três primeiras parcelas da obrigação de pagar relativa ao Anexo 8, que totalizam, em valores nominais, R$ 3,655 bilhões — montante que não se confunde com os R$ 3,6 bilhões globalmente endereçados às intervenções imediatas. Todavia, enquanto não estiver totalmente integralizada a rubrica, os recursos devem, segundo o § 3º da Cláusula 9 do Anexo 8, ser destinados, em partes iguais, às ações imediatas e à constituição do fundo patrimonial perpétuo — após o que, os desembolsos subsequentes passarão a ser totalmente designados ao fundo patrimonial.

14. Conforme consulta realizada em 1º/7/2026 ao portal Fundo Rio Doce – Transparência, o balancete patrimonial do Fundo Rio Doce, com posição em 31/5/2026, registrava R$ 2.566.682.546,81 em disponibilidades remuneradas vinculadas ao Anexo 8 – Saúde, no âmbito de um ativo total de R$ 7.794.133.105,06. Esse montante corresponde à posição patrimonial líquida dos recursos destinados à saúde na data de referência e, portanto, difere do valor acumulado dos aportes efetuados pela compromissária porque reflete também os repasses realizados, os rendimentos auferidos e as demais movimentações do fundo.

15. No tocante aos repasses aos municípios, por meio de nova pesquisa, esta realizada junto ao painel do Fundo Nacional de Saúde, foram identificadas transferências fundo a fundo, oriundas do Fundo Rio Doce, para os 49 municípios abrangidos pelo eixo Saúde, no valor de R$ 562.633.469,40. Desse montante, R$ 314.390.739,59 se referem ao bloco de estruturação da rede de serviços públicos de saúde; R$ 248.242.729,81, ao bloco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde.

16. Para estruturar a execução das medidas e responsabilidades, foram editados atos normativos e instrumentos internos voltados à operacionalização das ações, à disciplina dos fluxos de análise dos planos de ação, à aprovação de planos estaduais e municipais e à definição de condicionantes para aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Complementar 141/2012.

17. Restou evidenciada, ainda, a adoção de medidas concretas de planejamento, como a elaboração e a aprovação de planos de ação em saúde por entes federados, a definição de eixos de atuação e a previsão de iniciativas relacionadas à atenção à saúde, vigilância em saúde, infraestrutura, saúde digital, informação em saúde, educação permanente e fortalecimento da rede pública.

18. O estágio atual do acompanhamento permitiu verificar, sobretudo, a conformação institucional e procedimental necessária à execução do acordo. A realização de fato das ações, a suficiência dos recursos aplicados, **a aderência das iniciativas às necessidades epidemiológicas dos territórios, a tempestividade dos repasses e a efetiva produção de resultados sanitários ainda não compuseram o escopo examinado neste ciclo**.

19. Essa distinção é particularmente importante. O desastre de Fundão não gerou apenas danos imediatos e facilmente identificáveis. Seus efeitos sanitários podem se prolongar no tempo, envolver

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615101.

riscos desconhecidos ou supervenientes e demandar respostas articuladas de assistência, vigilância, promoção, prevenção, pesquisa, informação em saúde e fortalecimento da rede pública. Por isso, o acompanhamento deve ir além da verificação da existência de planos e estruturas, alcançando, nos ciclos subsequentes, a efetiva implementação das ações compromissadas e sua capacidade de responder às necessidades da população atingida.

20. A tabela a seguir sintetiza a situação dos compromissos do acordo:

Tema compromissado no Anexo 8	O que foi realizado	Avaliação
Criação de estrutura financeira para receber e redistribuir os recursos	O Decreto 12.412/2025 instituiu a governança federal dos recursos privados e o Fundo Rio Doce, gerido pelo BNDES, com regras de destinação, transparência, controle e deliberação pelo Comitê do Rio Doce.	Adotado. Há estrutura formal para recebimento, gestão e repasse dos recursos.
Instituição do PES-Rio Doce e de governança própria	Atas registram a instalação dos colegiados em fevereiro de 2025; a reunião tratou da governança, dos recursos e da estrutura CT/CET. A Portaria GM/MS 8.091/2025 detalhou competências, composição e atribuições da Câmara Técnica e do CET.	Adotado. A governança específica prevista no Anexo 8 foi operacionalizada.
Regimentos, diretrizes e fluxo de análise dos planos	As atas indicam aprovação dos regimentos da Câmara Técnica e do CET, discussão de valores por parcela e fluxo de avaliação dos planos. Também foi definido fluxo técnico com recomendações de aprovação, revisão ou reprovação dos planos.	Adotado. Houve normatização interna e fluxo de avaliação.
Planos de ação como condição para execução dos recursos	A Portaria GM/MS 8.118/2025 condicionou os repasses aos municípios à aprovação prévia dos Planos de Ação em Saúde pelas instâncias de governança do Anexo 8.	Adotado. O desenho executório reproduz o modelo pactuado.
Repasses aos 49 municípios, conforme o Apêndice 8.3	O FNS registra repasses fundo a fundo no programa "Recursos oriundos do Fundo Rio Doce", com 49 municípios, valor bruto total de R$ 562,63 milhões, sendo R$ 314,39 milhões em estruturação da rede e R$ 248,24 milhões em manutenção das ações de saúde.	**Execução iniciada**. Há repasses efetivos, mas ainda não correspondem à totalidade do montante de R$ 1,8 bilhão pactuado.
Execução direta do Ministério da Saúde	O Comitê do Rio Doce aprovou projeto de intervenção "Planos de Ação em Saúde do Ministério da Saúde", no valor de R$ 422,4 milhões. Também há referência a projeto de saúde quilombola e povos/comunidades tradicionais no valor de R$ 18,98 milhões.	**Execução iniciada.** Há projetos aprovados, mas ainda aquém dos R$ 815,8 milhões pactuados para o ministério.
Destinação à Fiocruz/Fiotec para estudos e pesquisas	O Anexo 8 previu R$ 300,2 milhões à Fiocruz/Fiotec para análise da situação e demandas de saúde. Rede de Pesquisas em Saúde do Rio Doce, com projeto de R$ 66,8 milhões e repasse destacado pelo BNDES de R$ 22,3 milhões.	**Execução iniciada.** A linha de pesquisa foi iniciada, mas não há evidência de execução integral dos valores pactuados.
Planos estaduais de MG e ES	A ata registra aprovação do Plano de Ação de Minas Gerais pela Resolução 63/2025, com vigência de dois anos, monitoramento pela CT/CET e observância à LC 141/2012. Para o Espírito Santo, a Resolução CET 64/2026 aprovou o Plano de Ação estadual, vigência e monitoramento pela Câmara Técnica e pelo CET.	Adotado. Os dois estados tiveram planos aprovados, embora a execução financeira integral ainda demande acompanhamento.
Ações aderentes às linhas do Anexo 8: assistência, vigilância, infraestrutura, gestão, dados, formação e controle social	Os planos de ação trazem diagnóstico situacional, ações previstas e resumo financeiro; há exemplos de ações de APS, vigilância, informatização, equipamentos, infraestrutura, saúde digital e educação permanente.	**Adotado no planejamento.** As ações se enquadram nas linhas amplas do Anexo 8, mas a aderência material dependerá da execução e da comprovação de resultados.
Aplicação obrigatória em ações e serviços públicos de saúde, sem cômputo no piso constitucional	As resoluções e portarias repetem a exigência de aplicação em ASPS, observância da LC 141/2012 e vedação de contabilização no piso do art. 198, § 2º, da Constituição.	**Adotado normativamente.** A regra foi incorporada aos atos de execução.

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615101.

Tema compromissado no Anexo 8	O que foi realizado	Avaliação
Transparência e monitoramento público	O BNDES mantém página de transparência com informes, balancetes, relatórios financeiros e projetos aprovados. O portal do Fundo Rio Doce também registra posição financeira, repasses e projetos, inclusive do Anexo 8.	Adotado. Há transparência ativa, embora a conciliação detalhada por anexo e por projeto ainda demande exame técnico.
Constituição do fundo patrimonial perpétuo (R$ 8,4 bilhões)	A instrução não traz informação sobre a constituição do fundo nem sobre a seleção da instituição financeira oficial que fará sua gestão.	Não examinado neste ciclo. Ponto a verificar no próximo.

21. O próximo ciclo de acompanhamento deverá, portanto, verificar, entre outros aspectos, a compatibilidade entre os valores previstos e os efetivamente repassados, a execução física e financeira dos planos aprovados, a correspondência entre as ações realizadas e as necessidades de saúde diagnosticadas, o funcionamento das instâncias de monitoramento, a participação dos conselhos de saúde e a qualidade das informações disponibilizadas à sociedade.

22. Também deverá ser avaliado se os planos de ação estão sendo atualizados quando necessário, se os indicadores de acompanhamento estão se mostrando suficientes para demonstrar resultados e se a aplicação dos recursos observa as restrições previstas no acordo, especialmente a obrigatoriedade de destinação a ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Complementar 141/2012, e a vedação de contabilização desses valores para fins de cumprimento dos mínimos constitucionais em saúde, previstos no art. 198, § 2º, da CF.

23. Merece atenção, ainda, a operacionalização do fundo patrimonial perpétuo. Assim como ocorre em outros anexos do acordo que preveem mecanismos financeiros de longa duração (os desembolsos do acordo ocorrerão até abril de 2043), a preservação da finalidade permanente desses recursos deverá ser compatibilizada com a necessidade de produzir respostas tempestivas e adequadas aos impactos sanitários do desastre. O tema, por sua relevância e potencial repercussão sobre a sustentabilidade das ações de saúde, deve permanecer no horizonte de fiscalização desta Corte.

24. Ressalto, por fim, que o acompanhamento do eixo Saúde deve manter articulação com os demais processos relativos ao Novo Acordo do Rio Doce, em especial o TC 003.224/2025-2, de modo a evitar sobreposições desnecessárias e, ao mesmo tempo, assegurar visão integrada de implementação. A especialização temática deste processo não fragmenta a atuação do Tribunal; ao contrário, permite exame mais aprofundado de compromissos específicos, sem prejuízo da compreensão global dos riscos e resultados da reparação.

25. Em síntese, a presente fiscalização evidencia avanço na estruturação formal do Programa Especial de Saúde do Rio Doce, mas também demonstra a necessidade de continuidade do acompanhamento. Esta Corte deverá verificar, no próximo ciclo, se os compromissos pactuados no Anexo 8 estão sendo cumpridos, se os recursos estão sendo aplicados conforme as finalidades acordadas e se as ações planejadas estão produzindo benefícios concretos à população atingida.

Ante o exposto, VOTO pela aprovação da minuta de acórdão que ora submeto à apreciação deste Colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 7 de outubro de 2026.

MINISTRO JHONATAN DE JESUS
Relator

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615101.

ACÓRDÃO Nº 2787/2026 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 018.682/2025-1.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Acompanhamento.
3. Interessados/Responsáveis: não há.
4. Órgão/Entidade: Ministério da Saúde.
5. Relator: Ministro Jhonatan de Jesus.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Unidade de Auditoria Especializada em Saúde (AudSaúde).
8. Representação legal: não há.

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de acompanhamento destinado a verificar as providências iniciais adotadas para implementação das ações do eixo Saúde, previstas no Anexo 8 do Acordo Judicial para Reparação Integral e Definitiva Relativa ao Rompimento da Barragem de Fundão, também denominado Novo Acordo do Rio Doce,

ACORDAM os ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, por unanimidade, ante as razões expostas pelo relator, em:

9.1. autorizar a AudSaúde a realizar novo ciclo de acompanhamento para avaliar o cumprimento, pelas partes envolvidas no acordo judicial, das atribuições e das responsabilidades referentes às ações e aos serviços de saúde pública conforme o cronograma, a execução física e financeira, a governança, o controle social e o fundo patrimonial previstos no Anexo 8, de modo a garantir que os benefícios esperados se concretizem para as populações afetadas pela tragédia ambiental;

9.2. informar o teor desta deliberação à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, ao Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa, ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social e à Secretaria de Articulação e Monitoramento da Casa Civil da Presidência da República.

10. Ata n° 39/2026 – Plenário.
11. Data da Sessão: 7/10/2026 – Ordinária.
12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-2787-39/26-P.
13. Especificação do quórum:
13.1. Ministros presentes: Vital do Rêgo (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Augusto Nardes, Jorge Oliveira, Jhonatan de Jesus (Relator), Odair Cunha e Rodrigo Pacheco.
13.2. Ministro-Substituto convocado: Marcos Bemquerer Costa.
13.3. Ministro-Substituto presente: Augusto Sherman Cavalcanti.

(Assinado Eletronicamente)
VITAL DO RÊGO
Presidente

(Assinado Eletronicamente)
JHONATAN DE JESUS
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)
CRISTINA MACHADO DA COSTA E SILVA
Procuradora-Geral

Para verificar as assinaturas, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade e informe o código 80615102.