

ATA DA REUNIÃO DA MESA DE NEGOCIAÇÃO DO SUS - MESUS-BH

Data: 20/10/2025

Pauta: Análise prévia dos resultados da Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores - BCMRI.

Local: Google Meet

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Deu início à reunião às 14:33h, considerando o quórum necessário tanto da gestão quanto das entidades sindicais. Informa que a pauta será a análise prévia dos resultados da Bonificação por Cumprimento de Metas, Resultados e Indicadores - BCMRI, que será apresentada de forma conjunta pelas áreas envolvidas. Entretanto, sugere iniciar pela deliberação da mesa quanto às próximas agendas e pautas, conforme discussão iniciada no grupo do whatsapp, onde foi mantida a pauta da agenda de hoje e propõe que a agenda de novembro tenha como pauta o Incentivo Adicional Anual da APS e que a agenda extraordinária solicitada seja para discussão sobre a Saúde Mental. Solicitou votação a respeito e com a concordância de todos os presentes ficou assim definido. Em seguida, foi tratada a definição da data da agenda extraordinária, indicando que, considerando o ponto facultativo do dia do servidor, teremos antes da agenda mensal de novembro os dias 03 e 10/11/2025 considerando o mesmo dia e horário das reuniões da mesa. Solicita votação através do chat da agenda, e considerando as manifestações, a reunião extraordinária ficou agendada para o dia 10/11/2025 e a mensal para 17/11/2025.

Ewerton Lamounier (DAPS) - Solicita às entidades esclarecimentos acerca da pauta da Saúde Mental. O que esperam tratar para melhor organização junto a equipe da GRSAM.

Aline Cristina (Secretária Geral da Mesa) - Informa que ela própria solicitou essa pauta, a partir de escutas realizadas em algumas unidades de saúde mental, como por exemplo o CERSAM-B e também após uma plenária realizada com os trabalhadores, em que foi apresentada uma relação de reivindicações relacionadas ao local de trabalho, política, atendimentos, redimensionamento de recursos humanos de acordo com a portaria que norteia a RAPs e retaguarda assistencial. Sugere apresentar como está funcionando a RAPs hoje e avançar em discussões, tais como: revisão de protocolos e processos de trabalho, que havia sido iniciada pelo Políbio e sua equipe. A intenção é abrir o diálogo para melhorar os pontos que não estão legais.

Ewerton Lamounier (DAPS) - Informa que foi disponibilizada à Rede uma atualização do guia de saúde mental na APS, que foi publicado na semana passada e já estava previsto para ser apresentado nesta agenda.

Aline Cristina (Secretária Geral da Mesa) - Ressalta que a proposta é discutir a RAPs como um todo dentro da Raps-BH.

Alex Sander Ribas (SINMED) - Aproveita a oportunidade para retomar um assunto que também surgiu no grupo de whatsapp, referente ao instrumento de avaliação de risco colocado dentro do SIGRAH. Informa que o SINMED já enviou um ofício solicitando uma reunião para tratar do tema e gostaria de saber se foi recebido pelo Ewerton e se há previsão de retorno com o agendamento.

Ewerton Lamounier (DAPS) - Informa que a reunião será agendada. Acrescenta que existe um grupo de trabalho responsável somente por este módulo em implantação e que houve treinamento em toda a rede, mas na agenda poderão destrinchar melhor. No que tange a pauta da Saúde Mental, solicita que, assim que confirmada a agenda, ele seja comunicado para que se organizem.

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Reforça que já está definido que em novembro serão duas agendas da MESUS, no dia 10/11 sobre a pauta da Saúde Mental e no dia 17/11 sobre o Incentivo Adicional Anual da APS, neste sentido, ele já pode se organizar para participação. Dando seguimento, comunica aos membros sobre a presença de alguns agentes comunitários e de endemias (ACS e ACE) do núcleo dessas categorias no SINDIBEL, conforme autorizado pela maioria dos votos no grupo, nesta data, considerando tratar-se de pauta de interesse dos mesmos. A pauta será apresentada de forma compartilhada, sendo assim, convida a Gerente de Gestão de Pessoas, Daniele Fortunato para iniciar apresentando os dados relacionados a frequência e RH.

Daniele Fortunato (GESPE) - Inicia a apresentação informando que o objetivo do BCMRI é o reconhecimento e valorização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate a Endemias I e II e Agentes Sanitários através de indicadores de desempenho e qualidade. Em seguida informa quanto a regulamentação da bonificação, a saber: Lei 9.985 de 2010, Decreto 17.247 de 2019, Nota técnica 004/2020 de 2020 e o Termo de Compromisso de Resultados 2025. Ressaltou que a bonificação visa transformar a qualidade da assistência em saúde mediante três pilares fundamentais: Reconhecimento, Melhoria Contínua e Excelência. Informou ainda que o período avaliatório de 2025 (01/01 a 31/12/2025) se refere ao 15º ano de aplicação na SMSA. Apresentou os atores da SMSA envolvidos neste processo, que compõem a comissão de acompanhamento e avaliação de 2025 e as áreas técnicas, a saber: GEAPS/DAPS, DTIS, DIZO, DPAI e GESPE/DIEP. Quanto aos critérios de análise para a concessão do benefício, são consideradas a avaliação de 2 fatores: Frequência, que é calculada com base nos artigos 1º e 2º do decreto 17.247/19 e Nota de Avaliação Integral de Resultados - NAIR, que considera os indicadores aplicáveis ao indivíduo descritos nos quadros Síntese Geral Indicadores ACE/AS e Síntese Geral Indicadores ACS disposto no Termo de Compromisso do BCMRI. Sendo a frequência de responsabilidade da GESPE. Diante disso, apresenta uma prévia da frequência dos dois primeiros quadrimestres de 2024 e 2025, com a relação de ocorrências e quantitativo por regional. Com destaque a ocorrência de faltas indicando que as regionais Barreiro, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova tiveram redução no quantitativo, enquanto as regionais Centro Sul e Leste

apresentaram aumento. Contudo, de forma geral na SMSA observa-se a redução 37%. Orienta que, caso algum profissional identifique alguma irregularidade de lançamento, seja por parte do trabalhador quanto por parte do Gestor, a GETED deve ser acionada para a regularização da frequência no sistema.

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Em complementação a fala da Daniele, chama a atenção para a redução nas faltas, mas ressalta ser importante observar o quantitativo de acidentes de trabalho e licenças médicas, em que a ausência de justificativas pode prejudicar a nota final dos agentes. Quanto ao tempo Fora de Atividade de Campo - FAC, solicita que Daniele fale um pouco deste ponto.

Daniele Fortunato (GESPE) - Informa que o BCMRI é previsto apenas para aqueles profissionais que estão em campo, ou seja, produzindo. Neste sentido, aqueles profissionais que estiveram afastados por algum motivo e tiveram um período fora de atividade de campo, não receberão por este respectivos período. Informa ainda que identificaram um erro no sistema que impediu o compartilhamento deste relatório na agenda, mas já foi solicitada a correção e posteriormente será encaminhado para as regionais conferirem previamente.

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Ressalta que esta análise prévia, visa um cenário diferente do que tivemos no ano passado, para que possamos identificar os erros e consequentemente diminuir a quantidade de recursos. Sendo que, em 2024 muitos recursos foram relacionados a profissionais fora de atividades de campo. Por isso, esse movimento junto a empresa para regularização no que tange a frequência.

Daniele Fortunato (GESPE) - Dando seguimento, informa que em 2024 tivemos 253 recursos, relacionados a diversas motivações. Que a SMSA se mobilizou para garantir o pagamento de todos os recursos deferidos na folha de setembro, com crédito previsto para outubro, permanecendo pendentes apenas os valores referentes a profissionais que ainda não retornaram à situação funcional de ativo. A revisão passa por análise da GESPE, quando se trata de frequência, e da DIZO ou GEAPS quando se trata das notas, e, por todos se houver relação com ambas as motivações. Em relação a apuração da FAC ressalta que os dados são extraídos do IF-Ponto, sistema alimentado pelos gestores da Rede, bem como nas informações encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento Sócio-Funcional - GEASF, referentes a profissionais reabilitados ou com recomendação médica. Porém, observa-se que há escassez de registros no referido sistema, por essa razão, não temos elementos que subsidiem tal apuração neste momento. Diante do exposto, os próximos passos do RH serão reforçar junto à Gestão do Trabalho das Regionais sobre o correto preenchimento do If Ponto para garantir o uso mais assertivo da ferramenta; realizar conferência específica dos casos em que for identificado volume superior a cinquenta dias de ocorrência por profissional a fim de evitar incoerências na apuração da frequência e enviar comunicado à Rede orientando que os profissionais revisem rotineiramente sua folha de ponto e, caso identifiquem necessidade de ajustes, acionem a Gerência responsável pela correção. Daniele encerra sua apresentação e se coloca à disposição para esclarecimentos.

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Informa que ao final das apresentações será aberto espaço para esclarecimentos de dúvidas e em seguida passa a palavra para a DAPS/GEAPS que apresentará sobre os indicadores dos ACS.

Amanda Gomes (GEAPS) - Informa que faz parte da Comissão de Acompanhamento e Avaliação 2025 conforme apresentado pela Daniele representando a GEAPS/DAPS. Inicia informando que os indicadores da BCMRI para 2025 mantiveram a mesma estrutura fundamental (denominador e numerador) em relação aos anos anteriores, garantindo continuidade e comparabilidade dos dados históricos. Que houve aprimoramentos significativos na redação dos indicadores e nas orientações fornecidas aos profissionais, visando maior clareza na interpretação dos critérios, objetividade na aplicação prática e redução de dúvidas e inconsistências. Apresenta as ações que envolveram o processo de trabalho dos ACS, tais como: oficinas realizadas pela DTIS e GEAPS (2024-2025) com foco no acompanhamento do trabalho dos agentes abrangendo o monitoramento das ações junto aos cidadãos em diversas finalidades, por meio de painéis de monitoramento; Alinhamentos e rodas de conversas sobre cadastro, BCMRI e supervisão; reuniões de equipe sobre processo de trabalho, cadastro e indicadores; dentre outros. Apresenta os modelos de painéis que estão disponíveis, para que o ACS possa acompanhar o andamento das suas visitas, são eles: painel de acompanhamento do usuário do SUS, Painel de e-Visita e Painel SIGRAH implantação, sendo que, o ACS consegue visualizar seus respectivos indicadores individuais e da unidade. Em seguida apresenta a prévia da matriz geral de indicadores BCMRI de 2025 reforçando que não se trata do resultado final, mas serve para chamar a atenção para alguns pontos, que serão levados para discussão com as Referências Técnicas - RTs regionais para pensar estratégias juntos. Ressalta que os dados apresentados não refletem a nota final. Informa que todos os painéis podem ser filtrados por regional para que cada um avalie a situação da sua regional. Para finalizar, apresenta o comparativo de resumo dos seis indicadores dos anos de 2022 a 2025, sendo que em 2025 trata-se de uma média. Informa que o próximo passo será sentar com as RTs regionais para identificar as estratégias para cada território, visando melhorar esses números. Reforça que os indicadores 1, 2, 3 e 5 estão diretamente relacionados às visitas domiciliares, que representam a principal atividade do ACS. De acordo com o Manual do Agente Comunitário de Saúde de Belo Horizonte (2019), o trabalho do ACS deve ser essencialmente territorial, com foco na aproximação com as famílias e na identificação de necessidades de saúde no território. Amanda encerra a apresentação e se coloca à disposição para esclarecimentos.

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Agradeceu pela apresentação e passou a palavra para o Eduardo e Vitor que vão apresentar quanto aos ACEs.

Eduardo Gusmão (DIZO) - Apresenta os aprimoramentos nos Indicadores 2025 - ACE, ACE II e AS, onde tiveram adequações e inclusões de indicadores, buscando a amplitude e adequação aos diversos processos desenvolvidos pelas equipes. Informa que a vigilância e acompanhamento das práticas observam indicadores relacionados prioritariamente às arboviroses urbanas transmitidas pelo *Aedes aegypti*; relacionados ao

programa de controle da leishmaniose visceral; do Centro de Controle de Zoonoses e CECG (LV, raiva, esporotricose e FMB), do Laboratório de Zoonoses e da equipe volante municipal para intervenções estratégicas. O objetivo é estimular a integração entre coordenadores / referências técnicas, encarregado / supervisores e equipe de agentes sanitários (AS) e agentes de combate a endemias (ACE); favorecer e qualificar a implementação de ferramentas de vigilância em saúde e controle de zoonoses e otimizar as estratégias de acompanhamento das atividades desenvolvidas em cada território. Apresenta ainda a prévia dos resultados, reforçando também, que não é o resultado final, mas sim, uma prévia dos registros naquele momento de extração dos dados. Ressalta que estão fazendo esforços para priorizar o lançamento dos boletins ainda em 2025 para que no início de 2026 tenham todos os boletins digitados. O grande desafio em termos de ferramentas de gestão é a chegada desses boletins, para que não se acumulem e reflitam na quantidade de recursos. Apresenta a prévia dos resultados por regional e por indicador, sendo os indicadores relacionados as Arboviroses: Indicador A1 – Cobertura de visitas individuais e coletivas em imóveis “arbovírus”; Indicador A2 - Cobertura do monitoramento vetorial por meio de ovitrampas; Indicador A3 - Monitoramento quinzenal dos Pontos Estratégicos; Indicador A4 - Cumprimento da programação de controle vetorial perifocal dos Pontos Estratégicos. Indicador A9 - Cumprimento dos prazos no encerramento das demandas originadas no BH DIGITAL. A equipe entendeu este indicador e tem apresentado uma performance muito positiva. Depois dos indicadores das arboviroses, passa para os indicadores relacionados ao programa de controle da leishmaniose visceral, que são: Indicador B1 - Cumprimento cota mensal de amostras de sangue canino; Indicador B2 - Recolhimento de cães soropositivos. O grande volume de coleta e baixo número de animais recolhidos, está relacionado ao período entre a saída do resultado do exame do laboratório, a chegada para o dono e a retirada do animal. É um bom exemplo de que a previsão não reflete o resultado final, tendo em vista que é um indicador que geralmente alcança 100% da meta. Passa ainda pelos principais indicadores da categoria e em seguida encerra a apresentação e abre espaço para dúvidas.

Aline Cristina (Secretária Geral da Mesa) - Informa que a Dayane precisou se retirar por um instante e tendo encerrado a apresentação abre espaço para as dúvidas, iniciando por um questionamento enviado pelo chat, para o Eduardo da DIZO.

Eduardo Gusmão (DIZO) - A pergunta do Rodrigo Neves é: considerando as situações recorrentes de imóveis fechados ou com recusa de entrada, mesmo após várias tentativas de acesso, bem como as intercorrências técnicas nos tablets durante as visitas, tais como travamentos, falhas no sistema ou perda de conexão, há alguma previsão de ajustes no indicador A1 para que esses fatores, que fogem ao controle do agente, não resultem em perda de pontuação ou até mesmo da bonificação? Em resposta, Eduardo reforça a importância de que todos os problemas enfrentados com a ferramenta, sejam reportados aos respectivos supervisores, visando evitar a perda dessas informações. É importante verificar o quanto antes se as informações migraram para o sistema e retificar o que porventura não entrou, para inclusive, reduzir o número de recursos no final do ano.

Eliete Guizilini (DTIS) - Complementa informando que em todo o ano de 2025 a DTIS só recebeu três ocorrências de travamento de tablets, e reforça a necessidade de registro dos problemas encontrados.

Eduardo Gusmão (DIZO) - Reitera essa necessidade pois sem os registros não temos como identificar os problemas, atuar na solução e perceber a falta de uso da ferramenta.

Rodrigo Neves (ACE) - Quanto a mudança do indicador A1, traz a questão do número de supervisões, pois tem meses que conseguem bater a meta tranquilamente, porém, em outros não conseguem fazer conforme os números exigidos. Pergunta se há possibilidade de alteração. Aproveita para parabenizar a equipe da DIZO no apoio às áreas.

Eduardo Gusmão (DIZO) - Pontua que os indicadores são sempre passíveis de adequação, pois o que precisamos é que ele cumpra o seu papel, que o A1 por exemplo, passou por diversas alterações ao longo do tempo. Ele iniciou na época das arboviroses e foi mantido conforme a quantidade de atividades realizadas pelos supervisores. Deixa em aberto a possibilidade de discussão para os próximos anos, pois o papel do supervisor não é somente correr atrás dos números. Informa ainda que, a área buscou adequar para o ano de 2026 pensando em migrar grande parte dos agentes para uma possibilidade de termos SOC's e encarregados a frente das equipes, mas essa adequação precisou ser adiada. Reforça sempre o papel coletivo das equipes, pois a responsabilidade é coletiva e estimulamos que trabalhem desta forma. Se um agente terminou sua área primeiro, poderia apoiar os demais.

Aline Cristina (Secretária Geral da Mesa) - Abre a oportunidade para o pessoal do núcleo dos celetistas pontuarem as dúvidas, porém, não houve nenhuma manifestação, diante disso, passa para os informes, solicitando que a Dayane inicie pelos da gestão.

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Inicia informando que será publicado ainda essa semana o resultado da Promoção de Médicos e solicita ao Dr. Alex que comunique ao Dr. André, que sempre nos pergunta sobre o andamento. Em seguida, passa a palavra para Eliete da DTIS que terá outro informe da gestão.

Eliete Guizilini (DTIS) - Informa que na próxima semana entrará em produção o módulo de almoxarifado e farmácia do SIGRAH.

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Passa a palavra para Aline, para seguir com os informes das entidades.

Aline Cristina (Secretária Geral da Mesa) - Inicia pelo SIGRAH, no que tange a classificação de risco na APS, conforme colocado pelo Dr. Alex no início da agenda, pois também tem recebido queixas da enfermagem. Considera que implantar um processo novo sem o devido alinhamento gera muitos transtornos e que a lógica da classificação de risco é totalmente diferente, impacta inclusive nos usuários. A queixa é do atropelo, de não

ter passado nas comissões locais, levar ao entendimento da população. O Protocolo de Manchester, por exemplo, prevê que o enfermeiro não tem autonomia de liberar o paciente sem passar pelo médico, como se dará isso? A lógica de atendimento é completamente diferente, o que a preocupa muito, para que a APS não se torne uma mini UPA. É necessário tempo para as equipes se organizarem. Além disso, há relatos de ausência de migração dos dados, de falta de regras, sendo que cada regional está lidando de um jeito diferente. Reforça que não é contra o processo, mas é preciso ser bem construído, caso contrário a APS atenderá agudo doze horas por dia. Outro ponto que gostaria de registrar, é sobre questionamentos de unidades que estão ampliando equipes, e havendo transformação do enfermeiro de Apoio, que vira PSF, porém, sem previsão de reposição no apoio. É um retrocesso, as unidades precisam desse profissional.

Ewerton Lamounier (DAPS) - Pergunta quais unidades relataram sobre a demanda, para entender a situação de cada uma delas pontualmente.

Aline Cristina (Secretária Geral da Mesa) - Informa que as unidades são o Centro de Saúde Jardim Comerciais em Venda Nova e Centro de Saúde Marcelo Pontel na Nordeste, que ganharam uma equipe básica, porém, o apoio não será substituído. É impossível que um enfermeiro de 20h dê conta de toda a unidade, que a gestão parece não conhecer a realidade da APS quando tomam decisões desse tipo.

Ewerton Lamounier (DAPS) - Reforça que ficou muito feliz com o incremento das 42 equipes e não vê como um retrocesso. Reforça que como médico de família e comunidade, conhece bem o trabalho na APS e participou inclusive de visitas nas unidades. Oportunamente, esclarece sobre o módulo implementado, reconhece que houve falha na comunicação com as entidades, que há um cronograma de implementação do sistema, onde houve o treinamento, mas ainda não está definido o uso obrigatório. O módulo não será utilizado em todas as situações e ressalta que o Sindibel será muito bem vindo na agenda solicitada pelo SINMED sobre o tema. O objetivo é a organização da prioridade de atendimento, estão em construção e criando grupos de trabalho para isso, que poderá ter a representatividade das entidades. Estamos caminhando para desenvolver melhorias no sistema, mas precisamos atuar visando ter uma APS fortalecida com todas as modulações do SIGRAH disponíveis. SAC-R.

Aline Cristina (Secretária Geral da Mesa) - Diz que ao falar de retrocesso, se refere exclusivamente ao processo de trabalho dos enfermeiros, pois o que o enfermeiro de apoio faria, terá que ser feito pelo enfermeiro da equipe, o tirando do foco integral na equipe. Em relação à classificação de risco na APS, reforça ainda que não é contra, e entende até que organiza melhor o serviço e respalda os profissionais, porém, a implementação leva tempo e precisa ser discutida conforme as particularidades de cada unidade. Reforça ainda a tratativa divergente entre regionais, enquanto uma recua outra pressiona para a implementação.

Maria das Graças (SINDIBEL) - Reafirma que a comunicação é indispensável, se a entidade tivesse sido comunicada os trabalhadores seriam orientados. Enquanto SINDIBEL, se sentem incomodados e atropelados pela falta de comunicação e participação da entidade e do CMS-BH que representa os usuários.

Eliete Guizilini (DTIS) - A classificação de risco, de fato, não migra como produção para o MS, no Sisrede havia uma adaptação para que isso acontecesse. No SIGRAH é importante entender que é uma ferramenta possível de utilizar, ainda que seja implementado posteriormente.

Delza Aparecida (SEEMG) - No que se refere a redução da equipe de apoio, enquanto enfermeira vê isso com preocupação, pois já esteve no apoio e na equipe básica, e é humanamente impossível dar conta da equipe e da unidade ao mesmo tempo. Então aumenta o quantitativo de equipes e de usuários, e reduz o quadro da enfermagem, entende isso como retrocesso sim, e devem ficar vigilantes e reativos a essa situação, pois a matemática não fecha.

Ewerton Lamounier (DAPS) - Entende o que foi colocado, porém, para o ganho das equipes foram realizados alguns ajustes e de fato há previsão de que em algumas unidades, onde foram acrescidas 20 horas para composição das equipes, de fato não haja a reposição neste momento, neste sentido, não adianta cobrar o gerente ou o diretor regional quanto a essa reposição e que também recebeu a informação já com a decisão tomada.

Aline Cristina (Secretária Geral da Mesa) - Neste sentido, informa que irá solicitar uma agenda com o Dr. Danilo para apresentar o processo de trabalho dos enfermeiros e pleitear a recomposição das equipes. Caso não seja atendido, vão se mobilizar como sabem fazer.

Delza Aparecida (SEEMG) - Reforça que é uma perda significativa e que não é possível ter apenas um enfermeiro de 20h no apoio. Na ausência deste quem irá responder? O enfermeiro da equipe? Qual a lógica dessa reorganização? Ter que perder apoio para ganhar equipe, é desconsiderar a relevância do apoio dentro da Unidade.

Sílvia Gonçalves (DRES-NE) - Quanto ao Centro de Saúde Marcelo Pontel Gomes, é um desafio grande, conseguiram o acréscimo de duas equipes para essa unidade e permaneceram apenas com 20h no apoio, mas irão iniciar os diálogos visando a reposição dessas horas ou reorganização do trabalho.

Dayane Dias (Coordenadora da Mesa) - Pergunta se tem mais alguma dúvida, informe ou colocação e não havendo manifestação, agradece aos membros da gestão pelos movimentos a respeito do BCMRI, em nome da mesa e **encerra a reunião às 17:01h.**

Encaminhamentos:

- Agenda extraordinária para discussão sobre a Saúde Mental agendada para 10/11/2025;
- Participação do SINDIBEL na agenda solicitada pelo SINMED a respeito do instrumento de avaliação de risco dentro do SIGRAH - a ser agendada pela DAPS;

- GESPE: após reparo no sistema, enviar relatório com dados de Fora de Atividade de Campo - FAC para conferência prévia das regionais.

Presentes:

Aline Cristina Franco Lara (SINDIBEL - Secretária Geral da Mesa);
Maria Das Graças Rosa Dias (SINDIBEL)
Alex Sander Ribas de Souza (SINMED)
Núbia Roberta Dias (SINDSAÚDE)
Ione Martins Fortunato (SINTSPREV/MG)
Delza Aparecida Lima Santos Souza (SEEMG)
Ilda Aparecida De Carvalho Alexandrino (UNSP)
Lucimar Rodrigues Fonseca (UNSP)
Dayane Araujo Dias (DIEP - Coordenadora da Mesa)
Ewerton Lamounier Junior (DAPS)
Eliete Guizilini (DTIS)
Sílvia Gonçalves (DRES-NE)
Cristiano Amaral (DRES-CS)
Juliana de Carvalho Britto Rodrigues (DMAC)
Eduardo Viana Vieira Gusmão (DIZO)

Convidados:

Amanda Gomes Andreza GEAPS
Daniele Fortunato GESPE
Hadla Kehdi Nascentes Coelho DTIS
Janaína de Moraes Fernandes ACS - CS Jardim Guanabara (N)
Márcia Rodrigues de Amarante Silva ACS - CS Santa Cecília (B)
Nathalia de La Pasi6n Malagori DPAI
Patrícia Cristina Silva Andrade ACE - GERZO-Norte
Paula Silva GESPE
Rodrigo dos Santos Neves ACE - CS Jardim Filadélfia (NO)
Rosemar Aparecida Dutra ACS - À Disposiç6o / CS Efigênia Murta Figueiredo (NE)
Solange da Silva Abreu DTIS
Victor Freitas de Paiva DTIS
Vitor Rodrigues Dias DIZO