

ATA DA 8ª REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO FUNDO SETORIAL DE SAÚDE - CT-SAÚDE

Data: 07/07/2005

Horário: das 14:30h às 18:00h

Local: Sala dos Conselhos do MCT – Brasília-DF

1 – PRESENTES

1.1– Membros do Comitê Gestor

Dr. Cylon Eudócio Tricot da Silva – Presidente do Comitê Gestor – MCT
Dr. Paulo Henrique Fracaro – Setor Empresarial – ABIMO (**ausência justificada**)
Dr. Manoel Barral Neto – CNPq
Dr. Eliane de Brito Baruth – FINEP (**ausência justificada**)
Dr. Dante Alário Júnior – ALANAC
Dr. Marco Antônio Zago – Comunidade Científica – USP
Dr. Moisés Goldbaum – Ministério da Saúde
Dra. Maria Regina Fernandes de Oliveira – FUNASA/MS (**ausência justificada**)
Dr. Walter Araújo Zin - Comunidade Científica – UFRJ

1.2 – Equipe Técnica e Convidados

Guilherme Eduardo Quintas – Secretário Técnico do Fundo Setorial de Saúde – MCT
Sofia Adjuto Daher – CNPq
Dr. Paulo Peret – CGBS/MCT
Dr. Sérgio Nishioka – ANVISA (ouvinte)
Dra. Suzanne Jacob Serruya – Ministério da Saúde

2 – Pauta da reunião

1. Sistemática de Avaliação e Acompanhamento do CNPq e FINEP
2. Definição dos temas para Oficinas Técnicas/Workshops
3. Apoio ao Projeto ELSA (Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto)
4. Outros assuntos

3 – Andamento da reunião

3.1 – Abertura

O Dr. Cylon informou aos presentes que alguns membros do Comitê serão substituídos: Dra. Maria Regina Fernandes de Oliveira, da FUNASA, Dr. Reinaldo Guimarães, do Ministério da Saúde, Dr. Davi Rumel, da ANVISA. Até o presente momento, o Ministério da Saúde fez a solicitação à Secretaria Executiva para que indique o Dr. Moisés Goldbaum em substituição ao Dr. Reinaldo Guimarães e a ANVISA indicou o Dr. Dirceu Raposo de Mello para o lugar do Dr. Davi Rumel. Apreciada a pauta e justificadas as ausências, o Presidente do Comitê, Dr. Cylon Eudócio Tricot da Silva, deu início à reunião apresentando os novos membros do Comitê Gestor, Dr. Walter Araújo Zin, da Comunidade Científica, que substitui o Dr. Naomar e o Dr. Sérgio Nishioka da ANVISA, que participará como ouvinte, sem direito a voto, substituindo o Dr. Dirceu Raposo de Mello, membro titular. O Dr. Cylon fez algumas colocações antes de entrar na pauta. Disse que gostaria de relembrar algumas das principais decisões tomadas pelo CT na reunião anterior: alocar recursos para as ações transversais dos fundos setoriais e concentrar esses recursos numa ação de pesquisas clínicas em hospitais universitários para montagem de uma rede. Em consequência dessa alocação de recursos, foi produzido um edital, bastante significativo, da ordem de 29 milhões para a formação dessa rede. Quanto as ações verticais, que o CT recomendou, há um edital de centros de avaliação e certificação de órteses e próteses, saúde mental, um encomenda específica para completar um projeto de fator 8, Nanotecnologia, uma contribuição ao programa nacional de Nanotecnologia, algumas oficinas, marcadores biológicos e uma ação emergencial para Biotérios. Informou também que o CT-Saúde ainda não tem condições de apresentar os resultados desses editais, o que

será feito na próxima reunião, mas assinalou que as determinações do CT no que concerne à alocação de recursos estão sendo seguidas. Um outro ponto levantado foi em relação aos editais. O Dr. Cylon solicitou que os membros do Comitê gestor considerassem seriamente a possibilidade de serem lançados os editais 2006, ainda em 2005. Isso significaria um esforço adicional, um mutirão de algumas reuniões para serem definidas as linhas de ação, para 2006. O CT-Saúde ainda não sabe o montante de recursos disponíveis, mas, já existe uma previsão do que serão esses recursos, o que permitiria ao Comitê, criar uma sistemática, de lançar os editais com maior antecedência. Então solicitou ao Comitê que considerasse essa possibilidade e havendo aceitação que realiza-se uma reunião já em agosto ou setembro.

O Dr. Manoel Barral apoiou a proposta do presidente, lembrando a todos que a correria de final de ano seria substituída por uma correria de início de ano. Colocou que a idéia de discutir no segundo semestre, já mais no final do ano, permitiria à comunidade um prazo maior com o edital aberto.

O Dr. Cylon colocou aos presentes que isso significaria introduzir uma sistemática daqui pra frente. Passou-se ao primeiro item da pauta: Sistemática de Acompanhamento e Avaliação.

O Dr. Moisés Goldbaum solicitou uma inversão na pauta para que o projeto ELSA (Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto) fosse apreciado primeiro.

O Dr. Cylon solicitou aos presentes que a pauta fosse invertida para que pudessem discutir o apoio ao Projeto ELSA (Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto). Os presentes concordaram e a Dra. Suzanne Jacob Serruya – Ministério da Saúde, juntamente com o Dr. Moisés Goldbaum, iniciou apresentação sobre o referido projeto.

3.2 – Inversão de Pauta : Apoio ao Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto

O Dr. Cylon leu algumas anotações feitas na reunião do dia 20/01/2005. Informou que entrou em contato com o Dr. Reinaldo para tirar algumas dúvidas em relação ao projeto e foi informado de que esse estudo longitudinal seria apreciado pelo Comitê podendo avaliar sua viabilidade e aprovar este ano para implementar em 2006. O valor demandado segundo o Dr. Reinaldo, foi algo em torno de 3 milhões para quatro anos, ou seja R\$ 750 mil por ano.

O Dr. Marco Antônio Zago lembrou que a maior parte dos recursos deveria ser transformada em bolsas com recursos do fundo.

O Dr. Manoel Barral colocou que houve uma manifestação de interesse, mas os valores não foram fechados, sendo mais uma sinalização, pois não havia um cálculo.

A Dra. Suzanne Jacob iniciou a apresentação lembrando que Quando o Dr. Reinaldo falou em se encomendar ao grupo a formatação desse estudo, falou apenas de como ele deveria ser feito. O grupo terminou em maio e a FINEP acompanhou isso. A Dra. Maura e a Dra. Carmem participaram de algumas reuniões para a formatação dessa chamada. Foi elaborado um termo técnico, para orientar as instituições que queiram formar consórcios, qual modelo técnico deve ser seguido, mas o dinheiro de bolsas ficou alto. Finalizou dizendo que era um estudo muito importante e que a realização dele representaria um marco, não no Brasil, mas na América Latina e na América Central.

O Dr. Moisés iniciou dizendo que existem algumas experiências de estudos de acompanhamento de Coorte no Brasil, particularmente em Pelotas, que tem uma Coorte acompanhando crianças. A idéia aqui é realmente conhecer aspectos importantes da saúde do adulto, casando com prioridades do Ministério da Saúde, particularmente hipertensão e diabetes. Doenças cardiovasculares e diabetes seriam acompanhadas para conhecer a realidade brasileira e isso obviamente poderia ter alguns resultados colaterais. Falou, ainda, sobre a dupla finalidade da pesquisa: primeiro, realmente funcionar como uma fonte de produção de conhecimento em relação a essas duas importantes doenças, e, segundo, constituir um centro e que possa formar recursos humanos, particularmente na área de epidemiologia, pois a demanda tem sido muito grande. O Projeto conta com o apoio do Professor Moisés Scholl, que é um professor brasileiro que está radicado na Johns Hopkins há muitos anos e que vem desenvolvendo um trabalho importante. Ele é um epidemiologista cuja marca maior é trabalhar com doenças crônicas, em particular doenças cardiovasculares.

Certamente será um apoio grande para os dois campos, tanto do desenvolvimento da epidemiologia quanto para o melhor conhecimento das doenças cardiovasculares e diabetes. O Dr. Moisés ressaltou ainda, que os estudos epidemiológicos demandam a mobilização de recursos humanos

O Dr. Barral fez alguns comentários chamando a atenção para o aspecto de mobilização de recursos humanos. Essas grandes séries têm um impacto importante: no primeiro momento em que o projeto foi apresentado, foi destacado o problema da continuidade de suporte. Caso não seja mantido por um período de tempo razoável, não se conseguirá obter os benefícios de ter iniciado o processo. O Dr. Barral chamou a atenção sobre isso, porque, na verdade, o CNPq observou uma situação, que tem certa similaridade, que é o Programa de Ecologia de Longa Duração – PELD. Após conseguir um certo destaque o programa adquiriu estabilidade onde alguns sítios ecológicos brasileiros são estudados. No Brasil, estamos conseguindo essa estabilidade de financiamento para que esse tipo de estudo comece a ser viável. Antes, não era possível iniciar um processo desse por não saber quanto tempo iria se sustentar. Dr. Barral salientou ainda dois fatos importantes: (1) O Comitê deve estar alerta de que essa é uma decisão que vai ter um impacto por um longo tempo; e (2) É necessário saber por quanto tempo o compromisso será assumido.

O Dr. Sérgio Nishioka fez alguns questionamentos em virtude das informações contidas serem bastante superficiais. O projeto será ou não financiado? Qual a viabilidade e sustentabilidade? Como vão ser recrutados os participantes? Que faixa etária vai ser acompanhada? por quanto tempo? Qual a previsão? Perguntou aos presentes se não seriam interessantes outros desfechos para a Coorte, tais como mensuração mais rápida para aproveitar o acompanhamento.

O Dr. Walter Zin informou que na Inglaterra, aplicaram um estudo de uma Coorte para mostrar o malefício do fumo e esse estudo levou cinquenta anos e os indivíduos envolvidos eram todos médicos. Quando saiu o estudo foi um sucesso.

O Dr. Moisés acrescentou que o estudo com os médicos britânicos foi iniciado em 1951 e os primeiros resultados saíram em 1955, quatro anos depois. Havia evidências claras do malefício do fumo, e os últimos resultados dessa Coorte foram publicados 40 anos depois, em 1991, isso foi transposto para doenças cardiovasculares e outros dados também.

A Dra. Suzanne fez alguns esclarecimentos antes de detalhar o orçamento. Colocou que os aspectos técnicos desse estudo ainda estão na área de sigilo. O consultor é talvez o maior epidemiologista vivo e, seguramente, é a pessoa que tem mais experiência com Coorte em doenças cardiovasculares e diabetes. É responsável pelas duas maiores Coortes americanas e acha, inclusive, que a nossa Coorte trará novidades. As novidades são a idade de entrada (as Coortes americanas elas iniciam com pacientes na faixa dos quarenta anos) Ele acha que, em virtude das doenças cardiovasculares a diabetes estarem começando precocemente, nossa Coorte deve iniciar com pacientes na faixa dos 35 anos, o que já será uma grande novidade. É claro que teremos indivíduos de todas as idades, mas a data limite inicial será 35 anos. Teremos um grande conjunto de desfechos pensados, hipertensão, diabetes, saúde mental. A questão da alimentação está estritamente relacionada com os dois principais desfechos. Para a saúde da mulher será produzida alguma coisa, porque não dá pra seguir mulheres por tanto tempo sem falar especificamente dos fenômenos relacionados a ela. A idéia é que esse estudo tenha um recrutamento de dois anos: no primeiro ano se organiza o estudo, realiza treinamento, compra equipamento sendo importante ter, no mínimo, um seguimento de sete anos. Mas a grande preocupação em relação à continuidade do projeto está na institucionalização do mesmo nos dois Ministérios (MCT e MS). O que se pretende é uma ação conjunta para que a Coorte entre definitivamente no PPA tanto no MCT quanto no MS. A parceria é fundamental não só pelo aspecto de complementar recursos, como fundamentalmente institucionaliza-lo com os dois grandes Ministérios que fazem o financiamento. A idéia é institucionalizar para que, em caso de mudança, tanto de governo, quanto de Ministro, não se correrá o risco de terminar com a Coorte, porque os primeiros

resultados serão imediatos. Quinze mil pessoas vão produzir um número de dados e, conseqüentemente, vários estudos, aferições e publicações. Será uma pesquisa transversal como nunca se viu e com um grande mercado.

Por se tratar de uma Coorte fixa, ela está pensada para ser recrutada nas universidades. Isso foi a idéia do grupo que fez as primeiras considerações. O grupo que ganhar, naturalmente, terá que mostrar qual será a população que será seguida, e com mais sucesso de seguimento real. Não pode ser uma população, por exemplo, em Brasília, que trabalha nos Ministérios, e é altamente móvel.

Dr. Cylon solicitou a palavra e fez dois comentários. Acha que realmente esse é um estudo que tem ser implantado pensando em décadas, por isso a institucionalização vai ter que ser mais sólida que um consórcio nacional. O segundo ponto é que os Fundos Setoriais podem e devem apoiar o início desse programa de longo prazo, mas num horizonte temporal máximo de dois ou três anos. Posteriormente isso teria que ser incluído no orçamento regular dos Ministérios para que tenha realmente a perenidade que precisa.

O Dr. Moisés acha que se deve trabalhar para a institucionalização junto aos Ministérios. Seria preciso trabalhar com um grupo de pesquisa consolidado, que tome isso também como um cargo de acompanhamento posterior. Isso significaria o envolvimento de recursos locais, que tenham uma contrapartida que possa garantir alguma base. Citou então a experiência que o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia vêm tendo e que tem sido muito rica e bastante proveitosa. O esforço tem que ser confirmado e o Comitê precisa ter a sinalização do futuro Ministro de que isso certamente será contemplado, garantido para os próximos dezoito meses.

Dr. Marco Antônio Zago colocou que a importância desse projeto não precisa ser reforçada. Há no Brasil duas Coortes: a de Pelotas e a de Ribeirão. As duas produzem resultados absolutamente inesperados da época em foram planejadas.

Disse entender que, embora seja necessário um núcleo permanente de acompanhamento desse projeto, ele terá períodos de maior atividade. Uma fase certamente é no início. Depois os períodos de reavaliação. Mas é claro que é necessário ter um núcleo permanente de pessoal e os recursos locais, não só das universidades, institutos, mas nos outros órgãos financiadores. Um estudo desse tipo pode gerar teses de mestrado e doutorado que, no Estado de São Paulo pode ser apoiado com bolsas. Haverá outras fontes de recursos, quer dizer, nós não poderemos, de início, planejar toda necessidade do projeto que terá que ser satisfeita pelo Fundo Setorial de Saúde e o Ministério da Saúde.

Dra. Suzanne levantou alguns pontos: um relativo à fala do Professor e o outro em relação à capacitação de recursos humanos. Segundo ela os consórcios tem que apresentar critérios de excelência. Eles tem que apresentar para a concorrência um curso de Pós-graduação, no mínimo, com nota 5 (cinco). A outra questão sobre a institucionalização do consórcio ganhador que provavelmente serão Universidades, apresentará um compromisso público. Os reitores e os Ministros se sentarão e assinarão um acordo de manter sob sua guarda essa Coorte, porque, legalmente, ele tem que ser professor, tem que estar vinculado e o vínculo não pode ser temporário. Todas essas questões estão levantadas: quanto mais institucional for o estudo, mas forte ele fica e abrigado de todas as movimentações políticas.

Dr. Barral observou, que de alguma maneira, esta se chegando a um consenso de que a participação do Fundo seria muito mais a de dar partida no processo para que isso pudesse permitir uma institucionalização mais sólida. Seria benéfico colocar alguns indicadores do sucesso dessa partida para não parecer que estamos entrando num financiamento de uma Coorte sem imaginar o impacto a tão longo prazo. A partida pode ser avaliada do ponto de vista de solidez e de que realmente está atingindo 100% (cem por cento) dos objetivos. Além disso é importante saber se a amostra está integral. Esse acompanhamento tem sido com a taxa de sucesso que é o que acontece nessas séries históricas internacionais?

Dra. Suzanne opinou que alguns cuidados são necessários justamente para evitar riscos em um grande investimento e qualquer erro de desenho invalidaria o estudo, o que seria uma

grande lastima. O termo de referência mostra claramente qual segurança em se propor esse estudo, como foi calculado o N, como se pensa em fazer o recrutamento, quais são os critérios dessa população, enfim, a linha de cuidado, que foi uma coisa muito discutida. Esses pacientes que irão ser atendidos no Campus, eventualmente, e irão ter referência em serviço de saúde. Os compromissos dos serviços das Universidades, qual a competência desse conjunto de pesquisadores, enfim, isso tudo está mais ou menos elencado aqui. Além disso a estrutura terá um Comitê Gestor instalado, em que participarão os Diretores dos centros que participarão do consórcio e de dois centros que são pensados, um centro de dados (porque a fórmula que tem sido encontrada nos países é de que um centro só coordene os dados e um centro de leitura os examine) Existirá um Comitê diretivo que deve fazer imediatamente um regulamento e estabelecer critérios. Tudo isso foi discutido minuciosamente com o grupo que nos ajudou a formatar o projeto e parte será discutido com o consórcio que vencer. Dessa maneira ele saberá que terá um conjunto de regras a obedecer. Outro item pensado foi em relação às bolsas, em que a participação do CNPq é indispensável. Bolsas de contrapartida das FAP'S, por exemplo.

Dr. Sérgio Nishioka questionou sobre o procedimento do Comitê Gestor nesses casos, disse que ainda não está claro como procede o Comitê Gestor. Quer saber se hoje será votado algum valor de financiamento. Os membros irão se pronunciar baseados nesse resumo de duas páginas e na garantia teórica que desse estudo?

Dr. Manoel Barral, respondendo ao Dr. Sérgio Nishioka informou que isso seria caracterizado, na verdade, como uma ação induzida do Fundo Setorial. Uma das agências ou mesmo as duas receberão essa demanda e trabalharão no sentido de que saia o Edital ou encomenda e nesse processo pode haver uma demanda por parte do Comitê Gestor de um acompanhamento mais próximo. Então, na verdade, o que se estaria decidindo hoje era se o projeto interessa ao Comitê Gestor, considerando o orçamento. Agora o formato final de como isso vai ser lançado é de responsabilidade das agências.

O Dr. Cylon informou aos presentes que, concretamente para esse ano não haveria mais recursos a serem alocados e solicitou às agências que descobrissem e nos informassem a existência de algum saldo de ações. Essa demanda entraria na categoria de ações a serem apoiadas a partir de 2006. O Comitê diria quanto se alocaria no prazo de um, dois, três anos; a forma como esses recursos devem ser alocados, edital, convite, encomenda; quando envolvem recursos de um outros Ministérios, como seria o caso aqui. As questões que envolvem os interesses dos Ministérios são distintas, o MCT se preocupa mais com questão da pesquisa do, desenvolvimento. O Ministério da Saúde está mais preocupado com o atendimento ao paciente: interesses diversos que têm que ser acomodados no corpo do edital.

Dr. Suzanne informou que Ministério da Saúde já tem uma alocação de recursos para esse ano. Foi imaginado que o primeiro ano ficaria restrito à atividade de compra de equipamento e capacitação. O ideal seria lançar a chamada esse ano, mas o grupo foi surpreendido por um número de bolsas que já são necessárias para a preparação do treinamento dos médicos que vão atuar e para se lançar a chamada ainda esse ano, seriam necessários de R\$ 600,000 (seiscentos mil reais) a R\$ 800,000 (oitocentos mil reais). Esta chamada esta sendo pensada desde o início como uma chamada da FINEP, na qual só se apresentariam consórcios, não sendo permitida a apresentação de Universidades que queiram se agrupar.

Dr. Cylon apresentou os dados financeiros do Fundo, informando que não há saldo de recursos no CT- Saúde para implementar este ano nada dessa magnitude.

Dr. Barral esclareceu que, no caso específico de bolsas, o CNPq não recebe o repasse do que é integralmente aprovado no edital. A instituição recebe apenas o que é implementado de bolsas. Todo mês, o que faz o CNPq é demandar o valor gasto em bolsa, pois esse recurso fica na FINEP e não no CNPq. Além disso, propôs fazer um levantamento dos editais do Fundo de Saúde e verificar se alguma implementação de bolsas foi abaixo do esperado, podendo, assim, representar um saldo a fim de tentar atender a essa demanda. Contudo não existe saldo financeiro no caso de bolsas.

Dra. Suzanne disse que o julgamento dos consórcios será mais curto, será um Comitê com convidados internacionais, fica impossível achar quem julgue esses editais, todos seriam candidatos em potencial como no edital de pesquisa clínica.

Dr. Cylon acha que existe a possibilidade de se lançar o edital no segundo semestre, mas a sua implementação se faria a partir de janeiro.

Dra Suzanne concordou com o Dr. Cylon e acha que é uma possibilidade. Caso não haja nenhum saldo no CNPq, o que se precisa fazer é lançar o edital ainda esse ano para se contratar as bolsas a partir do ano que vem.

Dr. Cylon solicitou à Dra. Suzanne que complementasse o orçamento antes do CT-Saúde se pronunciar.

Dra. Suzanne, complementando as informações referentes ao orçamento, informou que o termo de cooperação técnica chega a 11 milhões, para três anos, em equipamento, insumos e o pagamento de exames, serviços, material fotográfico e um conjunto de atividades que serão desenvolvidas, segundo ela o valor das bolsas não foi fechado.

Dr. Zago perguntou se os 11 milhões excluía as bolsas?

Dra Suzanne respondeu dizendo que é um estudo muito caro, que implica numa série de equipamentos, ultra-som, onde serão feitas algumas medidas mais modernas. Ele é muito técnico e seria preciso equipar os cinco centros, visto que terão que trabalhar com equipamentos rigorosamente iguais. E é justamente o conjunto desses equipamentos e do material de custeio nos três anos que chega a 11 milhões. O orçamento em termos de equipamento, fica em torno de 5 ou 6 milhões. Uma outra parte dos recursos foi pensada para custeio de viagem, teleconferência e a parte dos insumos. A parte de bolsas, para os três anos chega a 7 ou 8 milhões, dependendo de toda uma conta da alocação desses centros. Informou que as equipes americanas que conduzem esses estudos são idealizadas, cada um tem a sua função, um horário e, claro, uma boa recompensa salarial. Por isso que tem que ser o tipo de bolsa criada para os centros de pesquisa clínica, pois, necessariamente, a maioria dos pesquisadores envolvidos terá vinculação com a Universidade. A divisão ainda não está completamente feita, porque depende do número de recrutados para determinar o número de entrevistadores, o número de examinadores. Algumas equipes, como as do centro de dados, centro de leitura de exames e equipe central de coordenação do projeto são fixas. Cada centro vai ter um coordenador, um chefe de campo, daí o valor chegaria a 700 mil, porque os cinco centros terão que, inicialmente, receber a bolsa por três meses.

Dr. Walter Zin questionou se, no edital não se poderia colocar a exigência de que os centros participantes do projeto tivessem o Ecodopler ou um posto de aparelhagem para baratear o custo.

Dra. Suzanne disse estar convencida de que os equipamentos tem que ser exatamente iguais, porque nesse tipo de estudo não pode haver nenhuma dúvida da validade. O treinamento exaustivo na maneira de perguntar, na maneira de anotar alguns estudos foram invalidados nacionalmente porque arredondaram peso, por exemplo. Serão contratadas cinco Universidades e elas terão que ter os aparelhos rigorosamente iguais. Qualquer erro invalidaria uma mostra.

Dr. Zago perguntou a Dra. Suzanne se os 11 milhões para os 3 (três) anos seriam por conta do Ministério da Saúde e ela respondeu que sim.

Dr. Zago colocou que isso significaria aproximadamente 2, 3 milhões de bolsas por ano ou 7 milhões em três anos.

A Dra. Suzanne informou que o levantamento feito em outras Coortes dá uma base de quanto custa cada paciente recrutado. Disse que não se pode comparar com uma Coorte feita em Euro e nem em Dólar, pois esta fica mais barata por ser em real, embora não pareça. Acrescentou que os cuidados que estão sendo tomados em relação a equipamentos, calibragem, treinamento, leitura de dados são importantíssimos para que não se invalide e nem se questionem os estudos.

Dr. Sérgio Nishioka fez uma observação em relação aos equipamentos, quanto à questão do

uso e reposição. Por se tratar de um estudo de porte e, que vai durar anos, esses equipamentos teriam que ser repostos com uma frequência bastante grande e isso significaria um custo adicional. Colocou que isso certamente pode ter um impacto bastante grande não só no orçamento, mas também na validade das informações.

Dr. Paulo Peret complementou que os equipamentos mesmo que não estejam depreciados na mesma época terão que ser trocados.

Dr. Cylon pediu a palavra e, falando como Físico, fez duas observações: a primeira em relação à calibragem dos equipamentos. Observou que isso se torna um problema de edital, tem que ser exigido do consórcio vencedor uma estratégia de metrologia. Esclareceu que mesmo equipamentos iguais, de mesmo lote, não têm calibrações idênticas e isso significa que o edital tem que contemplar a questão da calibração. O consórcio vencedor, tendo essa estratégia de calibração, pode trocar um instrumento por outro, desde que seja capaz de calibrá-los e aferir a qualidade da medida. A segunda observação foi a respeito da inclusão nos editais de uma reserva de recursos para acompanhamento e avaliação dos projetos. Propôs obrigar os projetos a explicitar uma quantidade de recursos que serão utilizados pelo Comitê Gestor para fazer o acompanhamento e avaliação.

Dra. Suzanne afirmou que todos os grandes estudos têm um Comitê de segurança de dados que acompanha tudo, desde a produtividade, a questão do cumprimento ético, a questão da responsabilidade social desses centros com o que eles vão encontrar, e a devolução dos exames dos pacientes.

O Dr. Zago questionou sobre o material biológico, e sua destinação.

A Dra. Suzanne informou que esse material seria armazenado.

Dr. Cylon perguntou aos presentes como o Comitê Gestor se posicionaria em relação ao apoio solicitado pelo projeto ELSA e informou que o Fundo não tem como saber agora o valor do orçamento dos próximos anos.

O Dr. Zago colocou que este valor não compromete os recursos do CT-Saúde para os próximos anos.

O Dr. Cylon colocou que essa análise tem que ser cuidadosa em virtude dos compromissos já assumidos pelo CT-Saúde. Após a análise da situação a maioria dos presentes decidiu que serão antecipados os editais de 2006 e que, em cima da análise financeira, se não houver comprometimento em relação as futuras ações do Fundo, o projeto poderá ser apoiado. Os editais de 2006 serão apresentados e aprovados pelo Fundo ainda em 2005.

3.3 - Sistemática de Avaliação e acompanhamento do CNPq e FINEP

O Dr. Cylon informou que a FINEP, em virtude da ausência de sua representante, não faria a apresentação sobre a sistemática de avaliação e passou a palavra ao Dr. Barral, do CNPq.

O Dr. Barral distribuiu uma pasta com o material de avaliação e acompanhamento do CNPq aos presentes. A pasta continha uma proposta de acompanhamento e avaliação (A&A) dos Fundos Setoriais, formulário do Coordenador do projeto (relatório parcial), formulário do Coordenador do projeto (relatório final), formulário do Consultor e um CD contendo um relatório das ações de 2003 – 2004 do CT-Saúde. O Dr. Barral fez uma apresentação do funcionamento e do conteúdo do CD.

Dr. Barral informou que, com base nos relatórios e nas amostragens dos projetos serão feitas visitas antes do término deles e, se forem detectados problemas, serão solicitadas alterações nos rumos.

Dr. Cylon informou que na reunião da manhã com o CT-Biotecnologia as reações em relação ao sistema de A&A foram negativas. Colocou que o CT-Biotec achou a confiabilidade do sistema duvidosa de difícil interpretação e de impacto insuficiente.

Dr. Dante levantou a questão do sigilo, dizendo que, para a indústria, a divulgação desses resultados deve ser sigilosa, uma vez que se, algum produto estiver sendo desenvolvido, uma concorrente tendo acesso aos resultados, pode antecipar o registro de uma patente.

Dr. Barral afirmou que o problema do sigilo deve estar previsto no edital. Reconhece que esse é um tema sensível e que as indústrias é que devem definir o que deve ou não aparecer.

Dr. Cylon questionou sobre o assunto se juridicamente ele é viável e solicitou que as agências e os membros tragam uma nova proposta para ele.

Dr. Zago solicitou ao CNPq que algumas questões fossem levadas aos Coordenadores dos projetos e aos consultores tais como:

- 1) **Qual foi o impacto desta A&A no SUS?**
- 2) **Houve produção de conhecimento?**
- 3) **Foram realizados seminários de A&A?**
- 4) **Esses seminários foram acompanhados por assessores *Ad-Hoc*?**
- 5) **Existem indicadores de desempenho?**
- 6) **As metas foram cumpridas?**
- 7) **Os formulários são instrumentos ideais para avaliar os impactos?**
- 8) **Os formulários ajudam em relação aos indicadores de desempenho?**

Dr. Cylon informou aos membros do CT-Saúde que essas questões poderiam ser discutidas em uma outra reunião. Os presentes concordaram. Ficou acordado que sugestões de melhoria dos formulários de A&A seriam encaminhadas pelos membros ao Dr. Barral.

3.4 - Definição dos temas para Oficinas Técnicas/Workshops

Dr. Cylon solicitou que os membros do CT-Saúde definissem que temas seriam abordados nos workshops.

Após a discussão por parte dos membros do CT-Saúde ficaram assim definidos os temas a serem apresentados na próxima reunião:

- 1) Oncologia – Prof. Zago
- 2) Poluição em saúde – Dr. Walter Zin
- 3) Saúde do idoso – Dr. Moisés
- 4) Regulação (pesquisa e registro de medicamentos) – Dr. Sérgio Nishioka

Ficou acertado também que poderão ser convidados para fazer uma apresentação na próxima reunião o Dr. Èsper para falar sobre Biodefesa (resultado do seminário) e o Dr. Guilherme Kurtz sobre Farmacogenética.

Todo o material deverá ser encaminhado para a Dra. Sofia Daher do CNPq

3.5 - Outros assuntos – A ata será entregue e aprovada na próxima reunião

4 – DELIBERAÇÕES

1) Em relação ao Projeto ELSA, o CT- Saúde resolveu antecipar os Editais de 2006 e fazer uma análise financeira para verificar a possibilidade de apoio ao projeto. Os editais de 2006 seriam apresentados e aprovados pelo Fundo ainda em 2005.

2) Em relação à apresentação do sistema de A&A, ficou acordado que sugestões de melhoria dos formulários deveriam ser encaminhadas pelos membros ao Dr. Barral e as questões que viessem a surgir seriam discutidas posteriormente.

3) Ficaram assim definidos os temas a serem apresentados na próxima reunião:

- 1) Oncologia – Prof. Zago;
- 2) Poluição em saúde – Dr. Walter Zin;
- 3) Saúde do idoso – Dr. Moisés;
- 4) Regulação (pesquisa e registro de medicamentos) – Dr. Sérgio Nishioka.

Também poderão ser convidados para fazer uma apresentação na próxima reunião o Dr. Èsper, para falar sobre Biodefesa (resultado do seminário), e o Dr. Guilherme Kurtz, sobre Farmacogenética. Todo o material deverá ser encaminhado para a Dra. Sofia Daher do CNPq.

5 – Próxima reunião

Dia 16 de agosto se houver disponibilidade por parte dos membros do Comitê