

# **Definição das Melhores Práticas para o Envolvimento de Representantes da Comunidade nas Redes de Pesquisa Clínica de HIV**

**Reunião do Grupo de Trabalho da Inter-Rede CAB**

**Resumo Executivo**

**Washington Court Hotel  
Washington, D.C.  
6 - 8 de maio de 2005**

**Patrocinado pelo Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas dos EUA  
(National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID),  
Divisão de AIDS (DAIDS)**

## Resumo Executivo

Os representantes da comunidade e os advogados, por mais de duas décadas, apoiaram e forneceram informações e aconselhamentos sobre a pesquisa de HIV nos centros de estudo financiados pelo NIH, e em vários estágios do planejamento de pesquisa, financiamento, análise ética e implementação. As vozes da comunidade são ouvidas através de uma miríade de estruturas, inclusive conselhos de consultoria comunitária (community advisory boards, CAB) e organizações que representam os interesses da comunidade de uma região geográfica específica, população ou preocupações relacionadas ao HIV.<sup>1</sup>

Porém, o envolvimento e a representação da comunidade na pesquisa de HIV é fragmentada, separada por área geográfica, idiomas, áreas de especialização e de interesse, e a absoluta complexidade e escopo da agenda da pesquisa de HIV. No final de 2004, várias pessoas que estavam trabalhando neste campo entenderam a necessidade de iniciar um novo diálogo para transpor esta fragmentação e para melhorar o padrão e o apoio para o envolvimento da comunidade.

No início de 2005, mais de quarenta pessoas foram convidadas para uma reunião de três dias, realizada em Washington D.C. em maio de 2005, financiada pela Divisão de AIDs (DAIDS) da NIAID, para discutirem experiências, idéias e definições das “melhores práticas” propostas relacionadas à representação da comunidade na pesquisa clínica de HIV financiada pela DAIDS. Os participantes têm experiência direta de quatro continentes (Brasil, África do Sul, Zimbábue e Estados Unidos) e com muitas das redes de ensaio clínico financiadas pela DAIDS e outros programas de pesquisa.<sup>2</sup> Os participantes incluem membros do CAB e outros representantes da comunidade e advogados, pessoal de ligação com a comunidade apoiados pelas redes e centros de ensaio, apresentadores da comunidade científica selecionada e pessoal da DAIDS.

As metas da reunião declaradas foram as de definir as melhores práticas para o envolvimento da comunidade em redes de pesquisa clínica de HIV financiada pela DAIDS e a de explorar e propor processos para concretizar tais melhores práticas. A reunião foi focada em assuntos, idéias e recomendações que possam ser genericamente aplicadas ao envolvimento da comunidade em pesquisa clínica de HIV de todo o mundo. Esta reunião pretendia ser o ponto inicial para melhor vincular os representantes da comunidade através das redes de pesquisa financiadas pela DAIDS e para despertar novos interesses e ação unificada através do envolvimento da comunidade bem sucedida.

---

<sup>1</sup>Neste relatório, o termo CAB se referirá aos conselhos de consultoria da comunidade e também aos grupos de patrocinadores da comunidade (community constituency groups, CCGs) e grupos de trabalho da comunidade (community working groups - CWGs).

<sup>2</sup>A reunião de maio de 2005 incluiu o pessoal e os membros do CAB do Grupo de Ensaios Clínicos da AIDs em Adultos (Adult AIDS Clinical Trials Group, AACTG), o Programa de Pesquisa de Doença Precoce de Infecção Aguda (Acute Infection Early Disease Research Program, AIEDRP), Programas da Comunidade para Pesquisa Clínica sobre AIDs (Community Programs for Clinical Research on AIDS, CPCRA), Avaliação de Proleuquina Subcutânea (Evaluation of Subcutaneous Proleukin, ESPRIT), Rede de Ensaios para a Prevenção do HIV (HIV Prevention Trials Network, HPTN), Rede de Ensaios para Vacina contra AIDs (HIV Vaccine Trials Network, HVTN), Estudo em Grupo para AIDs Multicêntrico (Multicenter AIDS Cohort Study, MACS), e o Grupo de Ensaios Clínicos da AIDs Pediátricas (Pediatric AIDS Clinical Trials Group, PACTG). A comunidade representativa do Estudo de HIV entre Instituições da Mulheres (Women’s Interagency HIV Study, WIHS) foi convidada, mas não estava disponível para participar.

Na reunião de maio de 2005, os participantes desenvolveram recomendações e conclusões nas seguintes áreas:

### **Melhores Práticas: Papéis, responsabilidades e competências requeridas**

Na reunião de maio de 2005, os participantes trabalharam para definir os papéis, responsabilidades e competências requeridas principais para os representantes da comunidade que trabalham em diferentes facetas do envolvimento da comunidade, inclusive o envolvimento com os centros de ensaios clínicos, com as redes de ensaios clínicos financiados pela DAIDS (isto é, grupo de comunidade nacional ou global), com a DAIDS e com a liderança da rede de ensaio clínico, e através dos CAB de rede.

Na definição dos papéis e responsabilidades dos representantes da comunidade, os participantes da reunião identificaram tarefas e conteúdos de trabalho, e, também, como os representantes da comunicação devem interagir entre si. As competências essenciais incluíram histórico e experiência, aptidões, habilidades e treinamentos adquiridos e interesse e compromisso demonstrados.

### **Melhores práticas: Métodos para interação com pesquisadores e patrocinadores de pesquisas**

Os participantes detalharam e discutiram intensamente sobre os modelos e estruturas para a representação da comunidade na pesquisa clínica de HIV. Os participantes ouviram apresentações sobre os princípios e modelos alternativos para representação da comunidade. Os participantes concordaram com alguns temas que definem as estruturas “funcionais” da comunidade, tais como:

- As estruturas devem permitir ampla e desenvolvida participação em decisões e liderança;
- As estruturas devem encorajar a participação ampla, inclusiva e diversa das comunidades relevantes;
- As estruturas devem facilitar o trabalho definido dos representantes da comunidade e estimular a confiança e a comunicação entre as comunidades e as redes de pesquisa.

Os participantes chegaram às seguintes conclusões e recomendações principais:

- Os requisitos para as estruturas de representação da comunidade devem ser entendidas como indo além de simples questões tais como “Há um CAB?” para uma questão como “Temos a participação de uma comunidade integrada em todas as nossas atividades de pesquisa?”
- Os modelos e estruturas atuais para a participação da comunidade não estão, e não devem estar, limitados aos CAB. Há muitos exemplos de caminhos alternativos úteis para a entrada da comunidade nos esforços de pesquisa clínica de HIV e esta diversidade e adaptabilidade das estruturas das comunidades devem ser reconhecidas e valorizadas. Os representantes da comunidade devem se familiarizar com toda a gama de modelos, talvez até através da pesquisa contínua, documentação e compartilhamento de estudos de caso e exemplos de participação da comunidade.
- Apesar do método do CAB não ser o único método para a estruturação do trabalho dos representantes da comunidade, os participantes acreditam que há evidência suficiente de sua importância e de seu sucesso a partir dos centros de ensaio clínico de todo o

mundo, para recomendar que o funcionamento do CAB seja o padrão mínimo em cada centro e rede. Nesta recomendação “CAB+”, os participantes sugeriram que os pesquisadores e comunidades explicitamente reconhecem quando e onde os modelos CAB estão em funcionamento e onde outros modelos devem ser adicionados para aumentar a participação da comunidade. Os pacientes recomendaram pesquisa e documentação contínuas sobre o sucesso e falhas do CAB para assegurar participação ampla, inclusiva, diversa e dinâmica dos representantes da comunidade no processo de pesquisa clínica, participação de comunidade e pesquisadores em decisões que afetam os ensaios clínicos, e confiança no engajamento entre comunidades e redes de pesquisa. Esta documentação deve ser acompanhada da análise de possíveis fatores operacionais no sucesso e na falha, tais como dotação de pessoal, recursos e tempo.

- Se os representantes da comunidade de todo o mundo compreenderem, adotarem e implantarem este conceito de “CAB+”, eles devem ser primeiramente apoiados para conversarem sobre isso localmente. Estas conclusões e recomendações devem ser incorporadas em uma grande debate internacional.

A respeito das estruturas para o engajamento da comunidade com a liderança da DAIDS e a liderança da rede de ensaios clínicos, os participantes analisaram as mais recentes informações conhecidas sobre os “Parceiros de Gerenciamento” e “Parceiros da Comunidade”, grupos que formarão grupos que serão parte da renovação competitiva da DAIDS (atualmente em progresso). Na reunião de maio de 2005, os representantes da DAIDS sugeriram que o grupo possa fazer recomendações, propostas ou sugestões para a DAIDS sobre como os Parceiros da Comunidade podem ser estruturados. A recomendação foi apresentada e foi adotada para que os participantes da reunião formem um grupo de trabalho temporário para detalhar mais as recomendações para a composição e funções dos Parceiros da Comunidade. Steve Wakefield concordou em fornecer apoio de pessoal para este grupo de trabalho.

### **Melhores práticas: Necessidades de gerenciamento e suporte**

Os participantes identificaram e discutiram ações específicas e as necessidades de financiamento para suportar a representação da comunidade na pesquisa clínica do HIV. Estas incluíram ações para facilitar a participação de novos representantes da comunidade, e a construção e retenção das habilidades e capacidades dos representantes da comunidade atuais, em seus papéis definidos, responsabilidades, competências requeridas e estruturas.

Os participantes observaram níveis inconsistentes de suporte para a participação da comunidade em cada rede financiada pela DAIDS e os muitos centros de ensaio clínico. Os participantes recomendaram uma comparação sistemática para que estes recursos de rede sejam conduzidos como um possível guia de melhores práticas em todas as redes financiadas pela DAIDS e programas de pesquisa.

Treinamento: Os participantes recomendaram que os seguintes tópicos de treinamento sejam financiados para representantes da comunidade, e que este financiamento conste nos orçamentos da rede e do centro:

- Visão geral introdutória da ciência do HIV e dos desafios da pesquisa clínica
- Visão geral dos princípios e estruturas que assegurem a ética e os direitos humanos, inclusive processos para análise de planos de pesquisa e implantação

Definição das Melhores Práticas para Envolvimento dos Representantes da Comunidade – 6 a 8 de maio de 2005

- Visão geral de planos, agendas, estruturas e financiamentos de pesquisas clínicas financiadas pela DAIDS
- Treinamento para pesquisadores sobre as expectativas de comunidade e perspectivas sobre os esforços de pesquisa clínica de HIV atuais
- Histórico da representação e participação da comunicação em pesquisa clínica de HIV
- Habilidades para organização e facilitação de reuniões
- Habilidades para apresentação e comunicação de tecnologia da Informação
- Reunião entre CAB para construir a tutoria informal e formal (dentro e entre as redes)
- Treinamento sobre protocolos clínicos de HIV atuais e planejados específicos, como forma de treinar os representantes da comunidade sobre como ler e avaliar um protocolo
- Treinamento sobre análises estatísticas atuais e planejadas específicas, como forma de treinar os representantes da comunidade sobre estatísticas
- Treinamento sobre monitoramento, processos e avaliação de resultados, pesquisas de sistemas, pesquisa de ciência social e outras ferramentas de avaliação para ajudar os representantes da comunidade a identificar áreas potenciais para monitoramento e avaliação.

Treinamento: Os participantes recomendaram que os seguintes aspectos de suporte sejam financiados para representantes da comunidade, e que este financiamento conste nos orçamentos da rede e do centro:

- Suprimentos - incluindo material de escritório e impressos, além de outros materiais de comunicação.
- Serviços - incluindo a tradução de materiais, acesso telefônico e à internet e, também, suporte aos serviços inerentes às necessidades de participação ampla da comunidade, tais como interpretação, transporte local, cuidados com as crianças, etc.
- Viagem - incluindo vistos e suporte financeiro para satisfazer os custos (tradução, espaço, pessoal). Barreiras financeiras devem ser removidas (ou minimizadas na medida do possível) para possibilitar a participação da comunidade.
- Suporte administrativo - incluindo acesso a equipamento de escritório, área para reunião e suprimentos, materiais áudio-visuais e suporte de TI.
- Suporte programático - incluindo pessoal designado como pontos focais nas redes e nos centros de ensaios clínicos.

O idioma foi indicado como uma área importante que requer suporte. Os participantes sugeriram que a comunicação apropriada e confiança requerem um investimento em tradução de idioma científico em idioma de completo entendimento local e também, um investimento no desenvolvimento de mecanismos que assegurem a compreensão. O grupo recomendou financiamento, contratos e estruturas organizacionais e planejamento antecipado para a provisão de tradução, tanto em termos de documentos impressos, bem como em termos de interpretação simultânea em reuniões.

### **Os indicadores de sucesso na representação da comunidade**

Os participantes identificaram e discutiram os indicadores mensuráveis específicos para avaliar a representação da comunidade na pesquisa clínica de HIV. Os participantes desenvolveram uma lista detalhada dos indicadores de avaliação possível para a participação da comunidade nos centros de ensaio clínico e comunidades locais, redes de

Definição das Melhores Práticas para Envolvimento dos Representantes da Comunidade – 6 a 8 de

maio de 2005

Página 5 de 11

ensaio clínico de HIV e liderança da DAIDS e rede.

Como os critérios de avaliação raramente são aplicados a componentes dos representantes da comunidade, os participantes fortemente requerem que critérios de avaliação sejam usados para identificar a necessidade de suporte, treinamento e outras intervenções construtivas. Também foi recomendado que a avaliação seja realizada por revisão externa e auto-avaliação.

### **Discussão dos próximos passos**

Em uma revisão ao final dos três dias de reunião, os participantes declararam que tinham:

- obtido nova apreciação e entendimento das complexidades dos tópicos,
- avaliado as similaridades, sinergias, competências e interesse na colaboração entre as redes de ensaio clínico financiados pela DAIDS,
- esclarecido suas expectativas e decidido avançar mais o diálogo e a colaboração para o envolvimento da comunidade na pesquisa clínica do HIV,
- tido expectativas claras sobre os próximos passos para desenvolver mais e implementar as recomendações.

Alguns dos próximos passos para a definição das melhores práticas para a representação e envolvimento da comunidade na pesquisa clínica do HIV:

Junho e julho de 2005: O Grupo de Trabalho Inter-rede CAB (CCWG) realizará uma chamada onde interessados que participem da reunião são convidados a participar da discussão desta minuta do relatório e a fornecer feedback para finalizar o relatório. Após as revisões, um arquivo eletrônico (versão em PDF) do relatório final será disponibilizada para os membros do comitê de planejamento, todo o CCWG e todos os participantes da reunião para seu uso na comunicação com os outros em suas redes e inter-redes. Não será publicada uma cópia impressa do relatório. Uma versão eletrônica do relatório será distribuída posteriormente de acordo com as recomendações do CCWG.

Julho-setembro de 2005: Um sub-comitê do CCWG será criado para formar as referências de implementação e rastreamento das recomendações do relatório. Os membros do CCWG de cada rede serão solicitados a voltar às suas redes e solicitar uma reunião com a liderança de seu CAB e da rede para discutir as recomendações do relatório relacionadas à implementação e implicações (e fornecer um resumo escrito de quaisquer questões que surjam ao sub-comitê mencionado acima). Os participantes enfatizaram particularmente a importância da opinião internacional neste processo.

Outubro de 2005: Um pequeno sub-conjunto do sub-comitê do CCWG, preferencialmente incluindo 2 a 3 representantes do pessoal da rede e 2 a 3 representantes da comunidade, se reunirá com a liderança da DAIDS para discutir as recomendações, implementações e implicações do relatório (e fornecer um resumo escrito de quaisquer questões que surjam ao sub-comitê).

Novembro-dezembro de 2005 e em 2006: Com base no feedback e resultados das atividades acima, uma estratégia para acompanhamento das recomendações será imaginada, com cronogramas e tarefas.

Durante todo o segundo semestre de 2005 e no início de 2006, conforme as decisões sejam tomadas sobre as novas estruturas e funções das redes de ensaio clínico de HIV/AIDS financiadas pela DAIDS e centros de ensaio clínico e liderança associada e grupo de parceiros gerentes, os membros do CCWG fornecerão recomendações e adaptações correspondentes dos papéis/responsabilidades definidas, critérios de avaliação e outros tópicos deste relatório.

# Definição das Melhores Práticas para o Envolvimento dos Representantes da Comunidade nas Redes de Pesquisa Clínica de HIV

## Reunião do Grupo de Trabalho Inter-redes CAB 6 - 8 de maio de 2005

### Participantes da reunião

*(membros do grupo de planejamento indicados com um asterisco)*

#### **Participantes**

Mark Baker (CPCRA)  
Deloris Bright (CPCRA)  
Gail Broder (HVTN)\*  
Christopher Camp (MACS)  
Allegra Cermak (pessoal do AACTG)\*  
Shawna Chester (PACTG)  
Janet Frohlich (HPTN)  
Thomas Gibson (HVTN)  
Megan Gottemoeller (Campanha Global de Microbicídios)\*  
Glenda Gray (investigadora de HVTN)  
Reginald Jackson, Jr. (CPCRA)  
George Kelly (CPCRA)  
James Kublin (Coordenador de Rede)\*  
Tamara (Samantha) Kuryla (PACTG)  
Brenda Lein (Projeto Inform/ESPRIT)\*  
Butch McKay (HVTN)  
David Metzger (Investigador HPTN/HVTN)  
Matilda Mogale (HVTN)  
David Munroe (CPCRA)\*  
John Mutsambi (HPTN)  
R. Bruce Pain (AIEDRP)  
Ljudmila Petrovic (pessoal do CPCRA)\*  
Hamilton Richardson (HVTN)  
Joseph Robinson (AACTG)\*  
Dorothy Shaw (PACTG)\*  
William Strain (AACTG)  
Jeff Taylor (AMC/AIEDRP)  
Rose Todd-Stanford (AACTG)\*  
Melissa Turner (pessoal do centro do CPCRA)  
Octavio Valente, Jr. (HVTN)  
Nalini Visvanathan, Ph.D., M.P.H. (HPTN)  
Steve Wakefield (Pessoal do HVTN)\*  
Vita Washington (Pessoal do PACTG)  
Rhonda White (Pessoal do HPTN)\*

#### **DAIDS**

Brendan Cole (Escritório do Diretor)  
  
Moriane Joseph (Programa Básico de Ciências, ligação com o WIHS)  
  
Joanna Katzman, (Programa de Pesquisa de Vacina, Campanha de Comunicações sobre Vacina contra HIV)  
  
Chuen-Yen Lau (Programa de Pesquisa de Vacina, ligação do HVTN)  
  
Daniel Montoya (Escritório do Diretor)  
  
Matthew Murguia (Escritório de Operações de Programa e Informação Científica/participante ad hoc de reunião)  
  
Sussan Paydar (Programa de Pesquisa de Vacina/participante ad hoc de reunião)  
  
Joan Romaine (Área de Pesquisa Internacional, ligação CIPRA)  
  
Rona Siskind (Escritório de Operações de Programa e Informação Científica)\*  
  
Sue Welsch (Programa de Pesquisa Terapêutica, ligação do AACTG/PACTG)

#### **Facilitador**

Sam Avrett

# **Definição das Melhores Práticas para o Envolvimento dos Representantes da Comunidade nas Redes de Pesquisa Clínica de HIV**

## **Reunião do Grupo de Trabalho Inter-redes CAB 6 - 8 de maio de 2005**

### Agenda da Reunião

#### **SEXTA-FEIRA, 6 de maio, 18:00 h - 21:00 h**

<b>17:30 h – 18:00 h</b>	<b>Inscrição</b>
<b>18:00 h - 18:30 h</b>	<b>Recepção</b>
<b>18:30 h - 18:40 h</b>	<b>Boas-Vindas</b> Matthew Murguia, Diretor Escritório de Operações de Programa e Informação Científica.
<b>18:40 h - 20:00 h</b>	<b>Como é o sucesso?</b> Steve Wakefield e Gail Bode
<b>20:00 h - 21:00 h</b>	<b>O que é um representante da Comunidade?</b>
20:00 h - 20:20 h	Janet Frohlich
20:20 h - 20:40 h	Brenda Lein
20:40 h - 21:00 h	Debate

#### **SÁBADO, 7 de maio, 9:00 h - 18:00 h**

*(Café da manhã por sua conta)*

<b>9:00 h- 9:10 h</b>	<b>Boas-Vindas e Chamada à Ordem</b> Rose Todd-Stanford
<b>9:10 h- 9:30 h</b>	<b>Introdução/Propósito da Conferência (formato, metas, resultados e regras básicas)</b> Sam Avrett – Facilitador
<b>9:30 h - 10:30 h</b>	<b>Apresentação dos Parceiros Internacionais</b> John Mutsambi, Harare, Zimbábue Nalini Visvanathan, Boston, MA, EUA Janet Frohlich, Co-Presidente do Grupo de Trabalho da Comunidade Internacional do HPTN
<b>10:30 h - 10:45 h</b>	<b><i>INTERVALO</i></b>
<b>10:45 h - 12:30 h</b>	<b>Definição do(s) Papel(éis) e Responsabilidades da Comunidade no Processo de Pesquisa Clínica de HIV patrocinado pelo NIH</b>

10:45 h - 11:30 h	O que os pesquisadores querem/precisam da Comunidade? [O que a comunidade científica vê como papel(éis) e responsabilidade(s) da comunidade?]
10:45 h - 11:00 h 11:00 h - 11:30 h	Apresentação Painel (cientistas) Dr. David Metzger, IP do HPTN e HVTN Sra. Matilda Mogale representando a Dra. Glenda Grey, IP do HVTN
11:30 h - 12:30 h	O que a Comunidade vê como papel(éis) e Responsabilidade(s) da Comunidade? Grupo de Debate: Definir o(s) Papel(éis) Básicos e Responsabilidades
<b>12:30 h - 13:00 h</b>	<b>ALMOÇO</b> (trabalho – ½ hora de intervalo para refeição ligeira, etc.)
<b>13:00 h - 14:15 h</b>	<b>Identificar o(s) Modelo(s) para Apoiar os Papéis e Responsabilidades da Comunidade</b>
13:00 h - 13:15 h	Apresentação de Vários Modelos/Processos Megan Gottemoeller
13:15 h - 14:15 h	Debate Facilitado
<b>14:15 h - 14:30 h</b>	<b>INTERVALO</b>
<b>14:30 h - 16:00 h</b>	<b>Definir as Competências Básicas dos Representantes da Comunidade</b>
<b>16:00 h - 16:15 h</b>	<b>INTERVALO</b>
<b><u>SÁBADO, 7 de maio, 9:00 h - 18:00 h (cont.)</u></b>	
<b>16:15 h - 17:45 h</b>	<b>Definir o suporte e avaliar os mecanismos para realizar o(s) papel(éis) e responsabilidades (continua no domingo)</b>
16:15 h - 16:30 h	Encargos/Instruções para os Grupos Divididos
16:30 h - 17:45 h	Sessões Divididas 1. Treinamento – no centro, na rede, etc. 2. Suporte - suprimentos, suporte à estrutura (ex. teleconferências, assistente administrativo), suporte fiscal, serviços de tradução, suporte para web/computadores, etc. 3. Avaliação - com base no(s) papel(éis) e responsabilidades, como as pessoas e os grupos (comunidade, liderança científica) devem ser avaliados para assegurar a responsabilidade?
<b>17:45 h - 18:00 h</b>	<b>Comentários Finais/Encerramento</b>
<i>(Jantar por sua conta)</i>	

**DOMINGO, 8 de maio, 9:00 h- 16:00 h**

*(Café da manhã por sua conta)*

<b>9:00 h - 9:10 h</b>	<b>Boas-Vindas e Chamada à Ordem</b> Rhonda White
<b>9:10 h - 10:00 h</b>	<b>Distribuição de Resumos por Escrito e Progresso da Revisão</b> <i>O que é um representante da comunidade?</i> <i>Papéis e responsabilidades da comunidade</i> <i>Modelo(s) recomendado(s) para Opinião da Comunidade</i> <i>Competências básicas</i>
<b>10:00 h - 11:30 h</b>	<b>Apresentação do suporte/avaliação das sessões divididas</b>
10:00 h - 10:15 h	Treinamento
10:15 h - 10:30 h	Suporte
10:30 h - 10:45 h	Avaliação
10:45 h - 11:30 h	Debate/Perguntas
<b>11:30 h - 11:45 h</b>	<b>ALMOÇO</b> (de trabalho – intervalo para refeição rápida, etc.)
<b>11:45 h – meio-dia</b>	<b>Atualização sobre as atividades de colaboração inter-rede</b> Jim Kublin
<b>Meio-dia - 14:30 h</b>	<b>Debate adicional/Sessões divididas</b> (como necessário, com almoço de trabalho)
<b>14:30 h - 15:00 h</b>	<b>Debate e próximos passos</b>
<b>15:00 h - 16:00 h</b>	<b>Debate: Como é o sucesso, Parte II?</b> Steve Wakefield e Gal Bode