



SR. SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO E DO COMPLEXO ECONÔMICO-INDUSTRIAL DA SAÚDE (SECTICS) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR (ABHH)**, associação sem fins lucrativos filiada à Associação Médica Brasileira, inscrita no CNPJ sob o nº 11.422.382/0001-68, com sede na R. Dr. Diogo de Faria, 775 - conjunto 133 - Vila Clementino, São Paulo - SP, 04037-002 e a **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA (ABRALE)**, entidade sem fins lucrativos, com representação em todo território nacional, inscrita no CNPJ/MF sob o nº.05.404.321/0001-75, sediada na Rua Dr. Fernandes Coelho, 64, 13º andar, Pinheiros, CEP 05423-040, São Paulo – SP, vêm apresentar

## **RECURSO**

**Contra a Portaria MS/SECTICS nº 24, de 13/06/2024** (D.O.U de 17/06/2024), que tornou pública a decisão de **não incorporar o IBRUTINIBE no tratamento de pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica recidivada ou refratária (LLC RR), que são inelegíveis ao tratamento com análogos de purinas**, cabendo ao senhor, no prazo de 5 dias, reconsiderar a decisão, ou, não o fazendo, encaminhar o presente recurso à Sra. Ministra de Estado da Saúde.

### **1. FATOS RELEVANTES E RESUMO DAS REUNIÕES PRELIMINAR E FINAL**

**1.1. Contextualização:** A demanda submetida à CONITEC pela Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) objetiva a incorporação do Ibrutinibe para tratamento de pacientes com leucemia linfocítica crônica recidivada ou refratária (LLC RR), inelegíveis ao tratamento com análogos de purinas.

**1.2. Evidências Clínicas:** Estudos incluídos mostraram que o Ibrutinibe apresenta benefícios em termos de sobrevida global (SG), sobrevida livre de progressão (SLP) e qualidade de vida (QoL). Comparações foram feitas com rituximabe e terapias escolhidas pelo médico, demonstrando a superioridade do Ibrutinibe.

**1.3. Recomendações Internacionais e Lista da OMS:** O Ibrutinibe está recomendado por várias agências internacionais de avaliação de tecnologias em saúde, como o NICE (Reino Unido), CADTH (Canadá), PBAC (Austrália), HAS (França) e SMC (Escócia). Além disso, o Ibrutinibe é o único medicamento de sua classe incluído na Lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o tratamento de LLC RR, reforçando sua importância e reconhecimento global na prática clínica. As evidências clínicas estão bem retratadas nos seguintes trechos do relatório de recomendação final:



### 3. RESUMO EXECUTIVO

**Tecnologia:** Ibrutinibe.

**Indicação:** Pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica recidivada ou refratária (LLC RR) que são inelegíveis ao tratamento com análogos de purinas.

**Demandante:** Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular.

**Introdução:** A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma forma de leucemia que envolve linfócitos B CD5+, sendo notável pelo acúmulo de linfócitos pequenos e maduros no sangue, na medula óssea e nos tecidos linfoides. A maioria dos pacientes permanecem assintomáticos no momento do diagnóstico e não necessitam de tratamento. No entanto, alguns pacientes manifestam a doença em um estágio avançado, exigindo tratamento imediato após o diagnóstico. A recorrência da doença na LLC é caracterizada pela evidência de progressão da doença após um período de 6 meses desde o fim do tratamento inicial, em um paciente que havia anteriormente alcançado critérios de remissão da doença. Por outro lado, a LLC é considerada refratária quando ocorre uma falta de resposta ao tratamento ou uma progressão da doença em um período inferior a 6 meses após a finalização da terapia de primeira linha. Para essa população de pacientes, verificou-se que estudos com os inibidores de tirosina quinase de Bruton (BTKi), a exemplo do Ibrutinibe, demonstram uma superioridade em desfechos importantes como sobrevida global e sobrevida livre de progressão, com ganhos em qualidade de vida. **O ibrutinibe é o único medicamento da classe BTKi que está inserido na lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde - OMS para pacientes com LLC RR.**

**Quadro 19. Recomendações das Agências de ATS para tratamento de pacientes com LLC RR, que são inelegíveis ao tratamento com análogos de purinas.**

Medicamento	Recomendação das Agências de ATS						
	NICE	SMS	INFARMED	CADTH	PHARMAC	PBAC	HAS
Ibrutinibe	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL	EM AVALIAÇÃO	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL

NICE - National Institute for Health and Care Excellence, SMS - Scottish Medicines Consortium, INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P., CADTH - Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, PHARMAC - Pharmaceutical Management Agency, PBAC - Pharmaceutical Benefits Advisory Committee, HAS - Haute Autorité de Santé.

**1.4. Avaliação Econômica na reunião preliminar (127ª Reunião Ordinária - Comitê de Medicamentos - 06/03/2024):** A razão de custo-efetividade incremental (ICER) foi calculada em R\$ 110.000,00 por ano de vida ganho e R\$ 140.000,00 por ano de vida ajustado pela qualidade (QALY), valores que, segundo os pareceristas, estariam acima do limiar de disposição a pagar estabelecido pela CONITEC.

**1.5. Recomendação preliminar:** Embora o Ibrutinibe tenha mostrado benefícios clínicos claros, a recomendação preliminar foi desfavorável devido ao custo-efetividade supostamente acima do limiar estabelecido pela CONITEC. Foi sugerido que a empresa Janssen apresentasse uma proposta de preço mais favorável durante a consulta pública, de modo a alcançar o parâmetro de limiar de custo-efetividade. Destacamos abaixo o trecho do “Relatório para a Sociedade” (20240405\_ReSoc\_450\_Ibrutinibe\_LLRR1.) publicado pela COMNITEC que deixa claro que o alcance do limiar seria o único aspecto a ser superado para que a CONITEC recomendasse a incorporação do tratamento:

A avaliação econômica apresentada pelo demandante e as análises adicionais desenvolvidas pelo NATS apontam que a incorporação do ibrutinibe no SUS geraria um aumento de efetividade a um custo adicional de R\$ 147.467 e R\$ 115.051, respectivamente, para cada ano de vida ajustado pela qualidade ganho e ano de vida ganho, o que fica acima do limiar de disposição a pagar estabelecido pela Conitec (R\$ 40.000/Qaly ganho e R\$ 35.000/ano de vida ganho, ou 4no caso de doenças graves, até três vezes o valor de referência).



**1.6. Avaliação Econômica na reunião final (129ª Reunião Ordinária - Comitê de Medicamentos - 08/05/2024):** A Janssen, empresa fabricante do Ibrutinibe, ofereceu um desconto no preço do medicamento para viabilizar sua incorporação no SUS. A proposta final apresentou uma redução de 62,1% em relação ao Preço Máximo de Venda ao Governo. Com esse desconto, a razão de custo-efetividade foi recalculada para R\$ 136.090,00 por QALY ganho. Segundo os pareceristas, o parâmetro de custo-efetividade ainda teria ficado em valor acima do limiar de disposição a pagar estabelecido pela CONITEC.

**1.7. Recomendação Final:** Apesar dos benefícios clínicos e do desconto oferecido, a CONITEC decidiu, por maioria, recomendar a não incorporação do Ibrutinibe no tratamento de pacientes com LLC RR que são ineligiáveis ao tratamento com análogos de purina no SUS, por não ter (supostamente) alcançado o limiar de custo-efetividade.

## 2. VICIO FORMAL 1 – O PARÂMETRO UTILIZADO COMO LIMIAR DE CUSTO EFETIVIDADE NÃO FOI ATUALIZADO PELA VARIAÇÃO ANUAL DO PIB PER CAPTA TAL COMO DETERMINA O DOCUMENTO NORTEADOR DA CONITEC

Como visto acima, a única justificativa apresentada pelos membros da CONITEC para a recomendação desfavorável foi econômica: a incorporação do Ibrutinibe ao SUS geraria aumento de efetividade a um custo incremental supostamente acima do limiar de disposição a pagar estabelecido pela própria CONITEC. É o que se vê no trecho abaixo reprogramado extraído do resumo executivo do Relatório final da CONITEC:

**Nova proposta de preço:** Considerando o novo desconto proposto pelo demandante para incorporação de ibrutinibe, de 62,1382% em relação ao PMVG 0% (R\$ 415,71/comprimido), uma possível incorporação do ibrutinibe geraria uma RCEI de R\$ 107.579/ano de vida ganho e **R\$ 136.937/AVAQ ganho, ainda acima do limiar de disposição a pagar para doenças graves (R\$ 120.000/AVAQ ganho)**. Além disso, esse novo preço proposto geraria um impacto orçamentário incremental de R\$ 17.087.946,72 no primeiro ano e um total acumulado de R\$ 177.808.462,93 em cinco anos da análise.

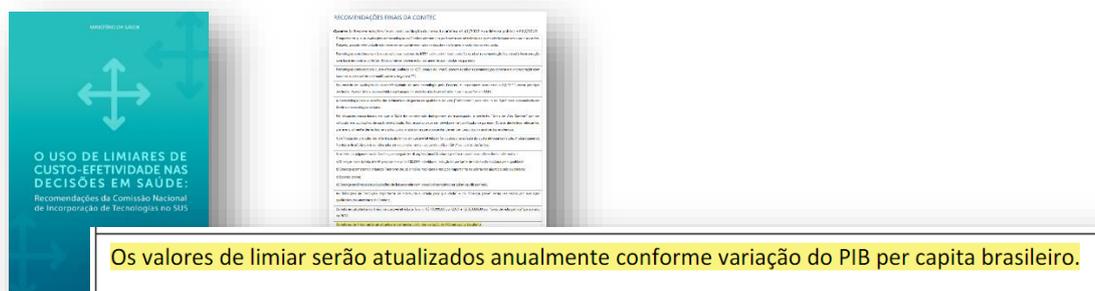
**Recomendação final da Conitec:** Os membros do Comitê de Medicamentos da Conitec, em sua 129ª Reunião Ordinária, no dia 08 de maio de 2024, deliberaram, por maioria simples, recomendar a não incorporação do ibrutinibe para o tratamento de pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica Recidivada ou Refratária (LLC RR), que são ineligiáveis ao tratamento com análogos de purina. Para essa recomendação, **os membros do Comitê de Medicamentos consideraram que a tecnologia avaliada se manteve acima do limiar de custo-efetividade e, portanto, não custo-efetiva**. Assim, foi assinado o Registro de Deliberação nº 897/2024.

Houve um erro capital e de premissa na argumentação utilizada pelos membros da CONITEC para justificar a recomendação desfavorável: **o referencial de limiar utilizado estava desatualizado**. Houvesse sido utilizado o referencial correto, a tecnologia teria se mostrada custo-efetiva e, nesse contexto, a recomendação dos membros deveria, por coerência, deveria ser favorável à incorporação.

Vale aqui abrir um parêntese para explicar de forma mais contextualizada qual deveria ser o valor referencial de limiar.

Em 2022, a CONITEC publicou um documento norteador para o uso de limiares de custo efetividade nas decisões em saúde<sup>1</sup>. O valor de referência ordinário foi definido em R\$ 40.000,00. Apesar de o documento ter utilizado valores nominais, o valor de referência foi baseado em estudo que levou em conta o equivalente a 1 PIB *per capita*. À época em que o referencial foi convertido em valor monetário, o PIB *per capita* conhecido do Brasil era de R\$ 42.247,52<sup>2</sup> (PIB de 2021). O documento também prevê que, em determinadas situações, seria aceitável o uso de 3 vezes do valor de referência ordinário, ou seja, R\$ 120.000,00. Enquadram-se nessas situações as análises relacionadas a doenças graves e raras, a exemplo da Leucemia Linfocítica Crônica.

No mesmo documento norteador, restou estabelecido que “os valores de limiar serão atualizados anualmente conforme variação do PIB per capita brasileiro”.



Considerando que já foram divulgados pelo Ministério da Economia os resultados do PIB per capita para os anos de 2022 (R\$ 46.155,00<sup>3</sup>) e 2023 (R\$ 50.193,72<sup>4</sup>), a CONITEC está há dois anos utilizando **limiares desatualizados**, o que vem criando ruído e inviabilizando uma decisão justa e alinhada com os critérios previamente definidos pelo próprio órgão.

No caso da análise do Ibrutinibe para LLC RR, os resultados da avaliação econômica apontaram que a razão de custo-efetividade corresponderia a R\$ 136.937,00 por QALY. Considerando que a última divulgação atualizada para 2023 aponta que o PIB *per capita* está em R\$ 50.193,72, o equivalente a três vezes o limiar de disposição a pagar deve se aproximar a R\$ 150.581.16. Ou seja, o tratamento em análise é, sim, custo-efetivo pelos parâmetros definidos pela própria CONITEC.

O fato de a CONITEC não observar o comando de atualização monetária trazido no documento orientador do uso dos limiares não só compromete credibilidade do processo, como também prejudica os esforços realizados pela sociedade civil para garantir que o paciente do SUS tenha acesso a tecnologias de forma equânime com o da saúde suplementar a um preço justo. **A ABHH, vale reforçar, só decidiu**

<sup>1</sup> <https://bit.ly/Limiar2022>

<sup>2</sup> <https://bit.ly/Pib2021Br>

<sup>3</sup> <https://bit.ly/Pib2022Br>

<sup>4</sup> <https://bit.ly/Pib2023Br>



**submeter a tecnologia após obter um compromisso formal do fabricante de oferta de preço em patamar compatível com o limiar de custo-efetividade, conforme previsto no documento norteador.**

O tema foi abordado na Consulta Pública, como se pode conferir na minutagem 01:52:10<sup>5</sup> do vídeo da reunião final:

**Contribuições típico “Estudos econômicos” (N=76)**

- Contribuições destacaram principalmente o fato da possibilidade de menor número de intervenções, transfusões e quadros infecciosos, no entanto, nenhuma literatura adicional para suporte de dados foi sugerida;
- A proximidade da RCEI com o limiar de disposição a pagar foi discutida em várias contribuições, além do fato do PIB per capita do ano de 2023 ter sido de R\$ 50.194 e o limiar ter sido calculado com base em PIB menor;
- A AbbVie Farmacêutica Ltda, empresa fabricante do venetoclax (medicamento não incorporado no SUS), forneceu informações sobre o venetoclax associado a rituximabe, que se apresenta como uma alternativa de tratamento para os pacientes adultos com LLC RR;
- A empresa fabricante do ibrutinibe (Janssen-Cilag Farmacêutica) propôs um desconto adicional de 4,9% para PMVG 0%.

08/05/2024      Conitec | Ministério da Saúde

Contudo, a parecerista responsável pela análise olvidou-se do comando constante do documento norteador para uso de limiares no sentido, no sentido de que os valores de limiar devem ser atualizados anualmente conforme variação do PIB *per capita* brasileiro. Confira-se a fala apresentada ao responder o questionamento lançado na Consulta Pública:

*“O segundo bloco, que teve várias contribuições e a gente achou importante trazer isso até para uma colocação aqui pública. É a questão de que estava dentro de três vezes o PIB per capita. Então o ICER de R\$ 140.000,00 estava dentro de três vezes o PIB de 2023. Então, a nossa colocação é apenas lembrar que não se usa PIB per capita como limiar de disposição a pagar. A CONITEC definiu, então, um limiar de referência que é de R\$ 40.000,00 por QALY ganho ou então três vezes esse valor de referência que é o de R\$ 120.000,00. No tópico anterior a gente discutiu bastante esse ponto. Então, realmente é colocar que, embora tenha trazido essa discussão em vários tópicos, o Limiar de disposição a pagar estabelecido pela CONITEC é de R\$ 120.000,00 por QALY ganho.”*

Layssa Andrade Oliveira (representante do NATS do Hospital Alemão Oswaldo Cruz).

<sup>5</sup> <https://youtu.be/Q1Vy7Jig4DI?t=6730>



Lamentavelmente, nenhum membro da CONITEC, nem mesmo a Secretária Executiva da Comissão, identificou o erro de premissa na condução da análise. Dessa forma, a reunião transcorreu eivada de vício formal.

Procedendo-se à correção no valor de referência utilizado pelos membros da CONITEC, a avaliação econômica apresentada mostra que o limiar foi devidamente observado, e, **como o único motivo para a recomendação desfavorável foi o entendimento equivocado de que o custo incremental teria ficado acima do limiar de disposição a pagar, a ABHH e a ABRALÉ requerem que a deliberação seja revista e, por coerência, modificada. Considerando especialmente que esta decisão impacta a vida de milhares de pacientes de leucemia linfocítica crônica dependentes do SUS.**

### 3. RUÍDOS DE SISTEMA afetaram a análise da tecnologia

Daniel Kahneman, psicólogo israelense-americano, laureado com o Prêmio Nobel de Ciências Econômicas em 2002 por seu trabalho pioneiro na psicologia do julgamento e tomada de decisão, alertou em seu livro “Ruído” (2021):

*“Onde quer que haja elaboração de julgamento, há ruído.”*

O conceito de ruído, conforme abordado por Kahneman, refere-se às variações inconsistentes e não sistemáticas no julgamento e nas decisões que deveriam ser uniformes. Diferente dos vieses, que são erros sistemáticos e previsíveis, o ruído se manifesta de maneiras imprevisíveis e pode ser entendido como a aleatoriedade indesejada que permeia os processos decisórios.

Nas reuniões dos Comitês da CONITEC, onde deliberações críticas sobre a incorporação de tecnologias de saúde no SUS são tomadas, o ruído pode surgir de diversas maneiras, afetando a qualidade e a consistência das deliberações. Entre os fatores aparentemente irrelevantes que podem introduzir ruídos na discussão colegiada, podemos citar: quem fala primeiro, quem fala por último, quem fala com confiança, quem está presente na reunião, quem está ausente, quem se sentou do lado de quem, quem fica sério ou gesticula no momento certo, etc.

Um exemplo real de como o ruído pode impactar as decisões da CONITEC é observado nas variações de participação dos representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) nas reuniões preliminar e final que analisaram o ibrutinibe para LLC RR.

Na primeira reunião, o suplente do CFM, um especialista na área da tecnologia em discussão, participou ativamente, oferecendo insights valiosos e fundamentados. Sua participação foi memorável e teve um impacto significativo na discussão e na avaliação da tecnologia. Em contraste, na reunião final, o membro presente era o titular do CFM, que, apesar de ser um respeitado e competente profissional, não



tinha especialização em hematologia, de modo que sua participação foi limitada ao voto, sem contribuições significativas para a discussão técnica.

Outro exemplo ocorreu na participação do CONASS. Na primeira reunião, o CONASS se ausentou. Na segunda reunião, o suplente do CONASS participou ativamente. O membro do CONASS, embora altamente técnico e qualificado para discutir aspectos metodológicos, não era especialista na área da tecnologia em questão. Na prática, isso resultou em uma dinâmica onde, na primeira reunião, um especialista ancorou as discussões com respaldo dos metodologistas presentes (porque havia outros metodologistas presentes), enquanto na segunda reunião, a ausência do especialista do CFM levou o metodologista do CONASS a assumir um papel protagonista e condutor da discussão, sem que houvesse feedback em tempo real do especialista clínico.

Veja no quadro abaixo os membros que participaram dos debates com argumentos de mérito, aqueles que apenas votaram sem acrescentar nada de novo na discussão de mérito e aqueles que faltaram ou não votaram. Na primeira reunião, em que o especialista do CFM esteve presente e a discussão seguiu uma ancoragem técnica, CFM, CNS e SESAI votaram de modo favorável. Os demais, como já visto acima, apesar de reconhecerem o benefício da tecnologia, preferiram seguir com a recomendação desfavorável para mobilizar o fabricante a melhorar os parâmetros econômicos.

REUNIÃO PRELIMINAR	SECTICS	SGTES	SAPS	SAES	SESAI	SVSA	SE	CONASEMS	CONASS	ANVISA	ANS	CNS	CFM	AMB	NATS
127ª (Mar/24) Ibrutinibe (LLC)	N	N	N	N	S	N	-	N	-	N	N	S	S	-	N
REUNIÃO FINAL	SECTICS	SGTES	SAPS	SAES	SESAI	SVSA	SE	CONASEMS	CONASS	ANVISA	ANS	CNS	CFM	AMB	NATS
129ª (Mai/24) Ibrutinibe (LLC)	S	N	N	N	N	N	-	N	N	N	N	S	S	-	N

Discutiu o mérito
Apenas votou
Faltou / ou não votou

Note que, na segunda reunião, a SESAI votou negativamente (N), mesmo tendo votado positivamente (S) na primeira reunião. O que justificaria a mudança de voto, já que o único ponto controvertido dizia respeito aos parâmetros econômicos e a razão de custo-efetividade apresentada na segunda reunião foi menor do que na primeira. Acreditamos que a explicação mais coerente é a presença de ruído. Vale lembrar que, diferentemente da primeira reunião, a segunda não contou com um especialista entre os membros na ocasião do debate.

O risco de ruído poderia ter sido minimizado se não houvesse o erro de premissa acima pontuado (a falta de atualização do limiar), mas como houve, o impacto do ruído alterou de forma importante a deliberação.

As recomendações de Kahneman podem ser adaptadas às reuniões da CONITEC, de modo a mitigar o risco de ruído. Enquanto isso não ocorre, é importante que o Sr. Secretário, adote medidas para atentar-se aos possíveis ruídos antes da tomada de decisão. A intenção das recorrentes, portanto, é não apenas



mostrar que o ruído afetou a deliberação sobre a análise do ibrutinibe para LLC, RR mas alertar o Sr. Secretário de que outras deliberações podem estar sendo afetadas.

#### 4. RESPOSTA DA SECTICS AO PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA

Em resposta ao pedido de realização de audiência pública formalizado pelas ora recorrentes em 27.05.2024, o Sr. Secretário da SECTICS encaminhou a Nota Técnica nº 198/2024-CITEC/DGITS/SECTICS/MS, que procura justificar a postura adotada pela CONITEC afirmando que *o valor de R\$ 40.000,00/QALY foi calculado com base do documento do Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID elaborado por Pichon-Riviere, igualmente consistente com os estudos de Claxton et al (2015) na Universidade de York, não sendo vinculado ao PIB.*

O estudo realizado por Pichon-Riviere<sup>6</sup> e colaboradores, publicado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), visa determinar os limiares de custo-efetividade para 174 países com base no crescimento da expectativa de vida e nos gastos com saúde. Este estudo utiliza uma metodologia que relaciona diretamente os custos de intervenções de saúde com o Produto Interno Bruto (PIB) per capita dos países, o que implica que os limiares de custo-efetividade são, de fato, vinculados ao PIB.

O estudo propõe que os limiares de custo-efetividade sejam ajustados de acordo com a capacidade econômica de cada país, utilizando dados de expectativa de vida e gastos em saúde para calcular os valores de QALY. A abordagem considera que países com maior PIB per capita tendem a ter limiares de custo-efetividade mais altos, refletindo sua maior capacidade de gastar em saúde de forma eficiente.

Assim, ao contrário do que foi informado, a metodologia utilizada por Pichon-Riviere et al. realmente vincula os limiares de custo-efetividade ao PIB, reforçando a necessidade de adaptar esses limiares às realidades econômicas de cada país para melhor direcionar os recursos de saúde.

Mas **independentemente de os R\$ 40.000,00/QALY definidos como limiar base de custo-efetividade para o Brasil terem sido ou não determinados a partir do PIB per capita, não há dúvidas de que a atualização monetária deve ser realizada com base na variação do PIB per capita brasileiro.** Esse é o ponto central da discussão. Desde a data em que os R\$ 40.000,00 foram cogitados pelos membros da CONITEC até o presente momento, já tivemos duas atualizações do PIB. Isso significa que o limiar está dois anos sem atualização, o que vem prejudicando a precisão da análise dos membros da CONITEC.

#### 5. PEDIDOS

Diante do exposto, nos termos do art. 27, do Decreto nº 7.646/2011, requer seja dado provimento ao presente recurso para o fim de:

<sup>6</sup> <https://bit.ly/4bfM4cT>



(a) **modificar a decisão consubstanciada na Portaria MS/SECTICS nº 24, de 13/06/2024** (D.O.U de 17/06/2024), **determinando-se a incorporação do IBRUTINIBE no tratamento de pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica recidivada ou refratária (LLC RR), que são inelegíveis ao tratamento com análogos de purinas**, uma vez que a razão de custo-efetividade ficou dentro dos parâmetros estabelecidos pela CONITEC devidamente atualizado pela variação do PIB per capita.

(b) subsidiariamente, caso o nobre decisor entenda ser necessário uma nova avaliação da CONITEC a partir da premissa de que o limiar de custo-efetividade deve ser atualizado conforme a variação do PIB per capita, que seja reforçada aos membros do CFM e da AMB sobre a importância de se fazerem representados ou acompanhados de especialista na área durante todo o tempo de debate.

(c) na hipótese de ser convocada uma nova reunião do Comitê de Medicamentos, sugerimos que a empresa detentora do registro seja notificada e instada a se esforçar internamente para apresentar antes ou durante a reunião um compromisso de desconto ainda maior no preço do produto. Essa prática pode viabilizar ainda melhores condições econômicas para o Poder Público. As recorrentes também se mobilizarão para obter esse compromisso da empresa fabricante.

Nesses termos,  
Pede deferimento.

São Paulo, 24 de junho de 2024.

DocuSigned by:  
*Angela Maiolino*  
AFB09834DDDC4F8...  
**Angelo Maiolino**  
Presidente da ABHH

DocuSigned by:  
**Catherine Moura**  
EE73930171A947D...  
**Catherine Moura**  
Presidente da Abrale