

Preço Silenciado na Aquisição de Medicamentos de Alto Custo: A Vantagem Econômica em Questão

Elize Massard da Fonseca¹

¹ Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas

Resumo

- Desde o final de 2025, o Ministério da Saúde estuda comprar medicamentos de alto custo por preço silenciado. Nesse modelo o fabricante mantém público o preço de tabela, conhecido como preço de lista, mas o valor pago após o desconto é mantido em sigilo. A primeira aquisição nesse formato está prevista para 2026, restrita a medicamentos de altíssimo custo, protegidos por patente e com fornecedor único (Collucci, 2026);
- O argumento oficial é que a confidencialidade motiva descontos maiores sem pressionar negociações em outros mercados, o que viabilizaria a incorporação de tratamentos com maior acesso (Kroll, 2026c). Um parecer da Advocacia-Geral da União, de junho de 2026, concluiu pela viabilidade jurídica do mecanismo em caráter excepcional (Kroll, 2026a);
- Esta nota não trata da permissão jurídica, que toma como dada, mas da vantagem econômica. Argumenta que o preço silenciado pode não produzir a vantagem esperada por três razões; (i) A confidencialidade remove a informação que permitiria verificar se o desconto obtido foi vantajoso, e neste caso o ganho potencial da política não pode ser mensurado; (ii) O melhor argumento econômico a favor do sigilo, o da precificação diferenciada, repousa em premissas que não se verificam no caso de um país que é grande comprador; (iii) O desconto seria negociado por um comprador com escala, mas sem a capacidade de avaliação que permita saber se o desconto foi bom, capacidade que os modelos invocados como precedente pressupõem. Em suma, o preço silenciado faz a política operar sobre uma vantagem que ela própria não consegue medir;
- As salvaguardas propostas pelo parecer da AGU são necessárias, mas insuficientes. A nota dialoga de forma construtiva com a iniciativa e sugere aprimoramentos.

Introdução

O Ministério da Saúde estuda negociar a compra de medicamentos de alto custo por preço silenciado, mecanismo em que o valor pago ao fabricante é mantido confidencial enquanto o preço de lista permanece público. Segundo o Ministério, a confidencialidade motivaria a indústria a oferecer descontos maiores, por evitar que o valor concedido ao Brasil seja usado como referência em outros mercados, o que permitiria incorporar tratamentos de altíssimo custo (Collucci, 2026). O Ministério prevê uma compra-piloto ainda em 2026, restrita a medicamentos protegidos por patente e com fornecedor único e relata contatos preliminares com o Tribunal de Contas da União e o Supremo Tribunal Federal (Kroll, 2026c, 2026d). O Brasil já empregou confidencialidade de preço em casos pontuais, como o acordo de compartilhamento de risco do Zolgensma, em sigilo por

cinco anos (Kroll, 2026c).

Uma observação sobre os termos é útil de início, porque o debate os usa de modo intercambiável e eles não são idênticos. Preço silenciado é a expressão que o Ministério adota no discurso oficial, tradução do inglês *silent pricing*, e é a que esta nota emprega no título e nas referências à iniciativa. Preço sigiloso é a forma mais corrente na cobertura jornalística. Confidencialidade de preço é o termo técnico-jurídico, próximo do *managed-entry agreement* da literatura internacional, e é o que esta nota usa no corpo da análise. Os três designam o mesmo arranjo central, em que o valor pago ao fabricante permanece reservado enquanto o preço de lista segue público. Esta nota mantém o termo oficial quando se refere à política do Ministério e o termo técnico onde discute o mecanismo, sem que haja diferença de objeto entre eles.



O parecer da Advocacia-Geral da União e da Consultoria Jurídica do Ministério, de junho de 2026, concluiu pela possibilidade jurídica do sigilo em contratações por inexigibilidade de licitação, restrito a mercados sem concorrência e sujeito a fundamentação caso a caso, com prazo máximo de cinco anos e acesso integral dos órgãos de controle (Kroll, 2026a). O contrato permanece público no Portal Nacional de Contratações Públicas, protegido apenas o valor efetivamente pago. O desenho é tecnicamente cuidadoso e responde à objeção de transparência no plano do controle institucional. A própria AGU reconhece que o sigilo sobre o preço pago não tem previsão expressa em lei e recomenda a edição de legislação específica para reduzir a incerteza jurídica (Kroll, 2026a).

Esta nota não disputa essas conclusões no plano jurídico. Toma-as como dadas e dirige-se à questão que o parecer, por seu escopo, não examina, que é se o mecanismo, uma vez autorizado, entrega a vantagem econômica que o motiva.

Um ponto do parecer merece destaque para essa finalidade. A AGU reconheceu que não será exigível demonstrar que o valor obtido é o menor entre todos os países, por considerar tal verificação inviável em mercados onde o sigilo é amplamente adotado; a aferição de vantajosidade passa a apoiar-se em comparação com o preço-teto da CMED e com referências internacionais acessíveis (Kroll, 2026a).

Esse reconhecimento é decisivo, e suas consequências não foram exploradas. Se a vantajosidade não pode ser verificada contra a referência internacional, a justificativa central do mecanismo perde seu padrão de aferição. O argumento oficial sustenta que o sigilo permite conceder descontos profundos sem pressionar o mercado internacional. A premissa do desconto profundo, contudo, só seria comprovável contra exatamente a referência que o parecer admite ser inacessível. A política passa a operar sobre uma vantagem que ela própria não consegue medir.

O problema de medir a vantagem pelo desconto

O parecer da AGU admite a aferição da vantajosidade contra o preço-teto da CMED (Kroll, 2026a). Essa régua, porém, é frágil quando o fornecedor detém posição dominante, porque o preço-teto regulado pela CMED é uma versão do preço de lista, e o preço de lista de um produto sem concorrência reflete o poder de mercado do próprio fabricante, não um valor

disciplinado pela competição. Um desconto expressivo sobre um preço de lista alto pode ainda deixar o comprador em um preço elevado em termos absolutos, porque a base sobre a qual o desconto incide já estava inflada. Uma revisão sistemática do referenciamento externo de preços em vinte e um países mostra que os preços de lista usados como referência tendem a ser sistematicamente e substancialmente mais altos do que os preços praticados nas transações, justamente porque os descontos acordados permanecem confidenciais e não entram no parâmetro (Kanavos et al., 2020). A régua, em outras palavras, mede contra um preço que já não corresponde ao que de fato se paga no mundo.

Por exemplo, o acordo do Zolgensma é exatamente o caso de uso do preço silenciado e de uma terapia de fornecedor único patenteada. Na ausência de um preço máximo divulgado para a terapia, a única régua pública disponível é o preço de lista internacional, de cerca de US\$ 2,1 milhões por dose. Contra essa referência, o Brasil negociou aproximadamente US\$ 1,1 milhão por aplicação no acordo firmado ao fim de 2022 (Pluss, 2024). O desconto, da ordem de quase metade do valor de lista, é expressivo em termos percentuais e convive com um preço final que permanece entre os mais altos já pagos pelo SUS por um único tratamento. A magnitude do desconto mede a generosidade aparente da oferta, não a razoabilidade do preço.

A África do Sul oferece um segundo caso. Durante a pandemia, o país foi levado a assinar acordos de não divulgação na compra de vacinas e o sigilo só foi rompido por decisão judicial obtida pela organização Health Justice Initiative, que obrigou o governo a tornar públicos os contratos (Wemos e Health Action International, 2025). A comparação que então se tornou possível permitiu, pela primeira vez, avaliar o preço pago à luz do que outros compradores pagaram pelas mesmas vacinas, e revelou que a África do Sul havia pago US\$ 10 por dose da vacina da Pfizer, contra os US\$ 6,75 cobrados da União Africana. Enquanto o sigilo vigorou, não era possível avaliar o preço pago à luz de referências comparáveis. Essa avaliação só se tornou possível quando o sigilo foi removido. O Brasil esteve nessa mesma posição, ao aceitar não divulgar o preço pago ao SUS pelas vacinas da Pfizer e da Johnson & Johnson (Wemos e Health Action International, 2025). Vale a ressalva de escopo, porque a compra de vacinas em pandemia não é o caso de uso anunciado para o preço silenciado, que é de terapias patenteadas de fornecedor único. O paralelo não é o do produto, mas o da estrutura da negocia-



ção, em que um comprador de renda média, sem poder de barganha equivalente ao dos países-sede da indústria, aceita o sigilo e, com isso, perde a própria referência que permitiria avaliar o que pagou.

A evidência empírica sobre descontos confidenciais reforça a cautela. Um estudo da Suíça, um dos últimos países a manter rebates transparentes, examinou 51 medicamentos com desconto entre 2012 e 2020 e encontrou dois resultados que contrariam a justificativa oficial do instrumento. Primeiro, os descontos não se concentraram onde havia inovação, já que menos de um terço dos medicamentos tinha alto benefício clínico. Segundo, o sigilo não acelerou o acesso, e sim o atrasou, com tempo entre aprovação e definição de preço de 302 dias medianos para os medicamentos com desconto, contra 106 dias para os sem desconto (Carl e Vokinger, 2021). O argumento de que o sigilo se restringiria a tecnologias muito inovadoras e reduziria o tempo de disponibilização não se sustenta nos dados disponíveis.

Por que o sistema mede a vantagem dessa forma, apesar de tudo isso? A dificuldade não está na má-fé dos agentes nem na falta de controle, mas em como o resultado de uma compra é avaliado. O gestor é cobrado pelo preço que conseguiu, um número claro e atribuível a ele; se esse preço foi de fato vantajoso diante do que se pagaria de outra forma, é pergunta que o modelo atual não responde bem. Um desconto grande sobre o preço de lista parece, por si só, um bom resultado, mas sua magnitude não diz se o preço final é razoável, sobretudo diante de um fornecedor único. A literatura de administração pública chama isso de *sinédoque* dos indicadores (Bevan e Hood, 2006), quando uma parte fácil de medir passa a representar, na avaliação, um todo que não se consegue medir. O preço obtido é a parte fácil; a qualidade da compra, que inclui se o valor era razoável e sustentável, é o todo. Como só a parte entra no indicador, a gestão é avaliada por aquilo que o sistema sabe medir e não pelo que de fato importa.

Essa não é uma preocupação apenas teórica. Em março de 2026, uma auditoria do Tribunal de Contas da União sobre o processo de incorporação de tecnologias na Conitec constatou que recomendações emitidas entre 2021 e 2023 se ampararam em preços propostos pelos fabricantes que não se mantiveram no momento da aquisição, e que faltam requisitos que vinculem o preço pago ao preço que fundamentou a avaliação econômica. A própria auditoria estimou que assegurar essa correspondência poderia ter gerado economia superior a R\$ 130 milhões ao SUS

(TCU, 2026). O ponto importa para esta nota porque a verificação que produziu esse número dependeu de comparar o preço pago com o preço avaliado, e essa comparação só foi possível porque ambos eram conhecidos. O sigilo remove justamente um desses termos. Se a correspondência entre preço avaliado e preço pago já é frágil sob transparência, o regime de confidencialidade subtrai do controle social a informação que permitiria detectar a discrepância.

Levantamentos europeus mostram que, como os valores pagos permanecem ocultos, compradores não conseguem comparar preços, e parte relevante deles opera com percepção equivocada sobre a competitividade do que pagou (Russo et al., 2021). Sob sigilo, cada comprador negocia no escuro, sem saber se o que pagou está acima ou abaixo do que outros conseguiram.

O melhor argumento a favor do sigilo, e por que ele não decide o caso brasileiro

Examinada a forma como o sistema mede a vantagem, resta enfrentar o melhor argumento de quem defende o sigilo no âmbito econômico. A teoria da precificação diferenciada (*differential pricing*) sustenta que o custo de desenvolver um medicamento é um custo conjunto global e fixo e que a forma eficiente de reparti-lo entre países é cobrar mais de quem tem demanda menos elástica e menos de quem tem demanda mais elástica. Como a elasticidade se relaciona à renda, isso implicaria preços mais baixos para países mais pobres, o que resultaria em um padrão eficiente e equânime (Danzon e Towse, 2003; Danzon, Towse e Mestre-Ferrandiz, 2015). O ponto decisivo para o debate atual é que essa mesma literatura conclui que a precificação diferenciada só é sustentável se os países mais ricos não conseguirem importar os preços baixos dos mais pobres, via comércio paralelo ou referenciamento externo e que o mecanismo mais promissor para viabilizá-la é justamente o rebate confidencial (Danzon e Towse, 2003). Nessa leitura, o sigilo é a condição que permite a um país de renda média pagar menos sem que esse preço baixo seja usado contra o fornecedor em países de renda alta. Esta é a versão mais forte do argumento oficial.

A resposta a esse argumento tem três partes, e nenhuma delas nega a lógica do argumento. A primeira é que a própria literatura reconhece que a evidência empírica é fraca, com relação observada entre preço e renda per capita apenas fracamente positiva e preços reais que divergem dos diferenciais ideais de Ramsey por múltiplas razões (Danzon, 2018). O me-



canismo que justificaria o sigilo não se confirma de forma robusta nos dados e o estudo suíço mencionado acima mostra descontos que não acompanharam o valor clínico nem aceleraram o acesso (Carl e Vokinger, 2021).

A segunda diz respeito à escala e à posição. A precificação diferenciada protege o país de renda média quando é um comprador pequeno, tomador de preços, em um arranjo de segmentação de mercados. O Brasil não está nessa posição. É um grande comprador, com peso para negociar, e não um tomador de preços que depende da segmentação para ter acesso. A premissa que dá sentido à teoria, a de um comprador pequeno demais para influenciar o preço, não descreve o caso brasileiro. Para um comprador desse porte, o melhor cenário não é o sigilo, e sim a transparência que serve de base para negociar a partir de referências conhecidas. Fechar o próprio preço implica abrir mão justamente da informação que sustenta o poder de barganha de quem compra em grande volume.

A terceira é que tamanho de mercado não é o mesmo que capacidade de extrair um bom preço. O desconto que a teoria de Danzon promete pressupõe um pagador que não apenas tenha volume, mas saiba avaliar e verificar o preço que obtém. O comprador brasileiro tem o volume, mas a estrutura que converte volume em bom preço, a capacidade de avaliação e o controle da demanda, não está presente no mesmo grau do modelo que se quer imitar, pelas razões de arquitetura do SUS que a próxima seção desenvolve. As premissas da teoria em favor do sigilo, no caso brasileiro, não se verificam.

O argumento do NICE: o que a analogia não transfere

O principal apoio que o Ministério invoca para o modelo é a experiência da Inglaterra, formalizada na cooperação entre a Conitec e o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) firmada em dezembro de 2025 (Kroll, 2026b). A parceria é valiosa e o aprendizado com o NICE é desejável. O ponto desta seção é que a analogia, da forma como tem sido mobilizada, não transfere o elemento certo.

O que torna o NICE eficaz na contenção de preços não é o sigilo, mas sim a infraestrutura que o cerca. Pela descrição do próprio NICE, a prática inglesa prioriza as soluções comerciais mais simples e busca, desde cedo no processo, um preço que resulte em custo-efetividade, recorrendo a acordos confidenci-

ais mais complexos apenas quando a tecnologia é muito inovadora e sempre com o objetivo de assegurar que o sistema público possa financiar o tratamento ao longo dos anos seguintes (Kroll, 2026b). O sigilo, nesse arranjo, é o último recurso de um sistema cujo núcleo é a avaliação de custo-efetividade e a sustentação plurianual do financiamento. O preço confidencial é o acessório. A capacidade de avaliar, de modelar o custo de longo prazo e de dizer "não" é o que confere poder de barganha.

Há um segundo nível, mais estrutural, em que a analogia se desfaz mais claramente. O poder de barganha do NICE não decorre apenas de sua competência técnica. Decorre da arquitetura do sistema de saúde no qual opera. A literatura sobre poder de compra em mercados com um vendedor e muitos compradores mostra que a capacidade de obter preços justos depende menos do sigilo e mais da concentração da demanda e da força do pagador frente a um monopólio (Rintoul et al., 2020). No sistema público inglês, o Estado é o principal financiador da saúde, responsável por cerca de 80% do gasto em saúde (ONS, 2019), e esse peso confere ao pagador força para negociar, enquanto uma atenção primária forte funciona como porta de entrada que organiza o que é consumido e contém a demanda em sua origem.

O Brasil não reúne essa configuração na mesma medida, e a diferença não é de detalhe. O país é um ponto fora da curva entre os sistemas que se propõem universais, porque o gasto privado em saúde supera o público, cerca de 6% do PIB no setor privado contra cerca de 4% no SUS, embora aproximadamente 75% da população dependa exclusivamente do sistema público (Umane, 2024). A demanda, além disso, não é contida na origem como no modelo inglês. A judicialização contorna a porta de entrada e a avaliação, com o governo federal prevendo gastar cerca de R\$ 2,5 bilhões em 2026 apenas com ações individuais que obrigam o fornecimento de medicamentos, parte delas para terapias ainda não incorporadas (Collucci, 2026). E a própria capacidade de avaliação de tecnologias, que no caso inglês confere sentido ao sigilo, foi apontada como frágil pela auditoria do TCU sobre a Conitec (TCU, 2026).

Nada disso faz do Brasil um comprador fraco em volume, já que na compra pública federal de alto custo o Estado negocia de forma centralizada e obtém preços bem abaixo do mercado privado fragmentado. O que falta não é escala, é a infraestrutura de avaliação e o controle de demanda que, no caso inglês, transformam o sigilo em ferramenta útil.



As duas pontas do argumento desta nota se encontram aqui. O sigilo pressupõe não só um comprador com poder de barganha, mas um comprador capaz de avaliar e verificar o preço que obtém. O Brasil propõe aplicá-lo quando o vendedor detém posição dominante assegurada pela patente e quando falta ao comprador, não a escala, mas a capacidade de avaliação que permitiria saber se o desconto foi bom. O sigilo opera, no caso inglês, apoiado nessa capacidade. No caso brasileiro, operaria sem ela. O que o Brasil deveria importar do NICE é a capacidade analítica e a arquitetura de financiamento que conferem sentido ao instrumento. O sigilo, na melhor hipótese, é neutro diante dessa capacidade, e antes de ela existir tende a operar contra o objetivo, porque fecha o único parâmetro contra o qual o preço poderia ser conferido.

A auditoria do TCU oferece base concreta para essa ressalva. Ela registrou carência de pessoal e alta rotatividade no departamento responsável pela avaliação, contratação de núcleos sem comprovação de capacidade técnica, prazos exíguos que favorecem análises superficiais e sobrevalorização das evidências clínicas em detrimento das avaliações econômicas e de impacto orçamentário (TCU, 2026). Constatou ainda a ausência de teto ou limiar orçamentário que balize as decisões de incorporação e observou que países de referência, entre eles a própria Inglaterra, adotam tais limiares, com o NICE tratando como de alto impacto orçamentário a tecnologia que ultrapassa £20 milhões em qualquer dos três primeiros anos (TCU, 2026). O que o relatório descreve é a ausência, no caso brasileiro, exatamente da infraestrutura que esta seção identifica como o que torna o NICE eficaz. Adotar o sigilo antes de sanar essas fragilidades é instalar o acessório sobre uma base que o controle externo já apontou como insuficiente.

A coerência com a posição internacional do Brasil

Aos argumentos econômicos e estruturais soma-se um de outra natureza, que não decide o caso por si só, mas pesa sobre ele. O parecer da AGU registra, com correção, um risco de coerência e o faz entre três frentes que ele próprio identifica, que são a jurisprudência do STF favorável à publicidade, o entendimento do TCU e a posição internacional do Brasil (Kroll, 2026a). Esse risco é maior do que o parecer sugere, pois a defesa da transparência dos preços dos medicamentos é uma política que o Brasil ajudou a fundar e a sustentar por mais de duas décadas. Já

em 2000, a delegação brasileira levou à Assembleia Mundial da Saúde uma proposta de banco de dados internacional de preços de medicamentos, continuamente atualizado, para ampliar a transparência global; e a articulação brasileira moldou a resolução de 2001 que incumbiu a OMS de desenvolver um sistema global de monitoramento de preços (Nunn, Fonseca e Gruskin, 2009). Essa agenda foi conduzida ao longo do tempo por governos de orientações políticas distintas, o que a tornou um traço da diplomacia sanitária brasileira. Em 2019, ao copatrocinar a resolução WHA72.8 da Organização Mundial da Saúde, que recomenda aos países ampliar a transparência dos mercados de medicamentos, vacinas e produtos de saúde (WHO, 2019), o Brasil reafirmou uma posição que vinha defendendo há quase vinte anos.

O Brasil e a transparência de preços na ONU (2019)



Em 2019, no Conselho de Direitos Humanos da ONU, o Brasil liderou o Core Group (Brasil, China, Egito, Índia, Indonésia, Senegal, África do Sul e Tailândia) na adoção por consenso da Resolução A/HRC/41/L.13, que reafirma a importância de melhorar a transparência dos mercados de medicamentos, vacinas e produtos de saúde em toda a cadeia de valor e remete, em seu preâmbulo, à WHA72.8. Na apresentação do texto, a Embaixadora Maria Nazareth Farani Azevêdo registrou:

“[...] há um número crescente de países, inclusive países desenvolvidos, que somam suas vozes ao pedido por mais transparência dos mercados e que estão preocupados com os altos preços de produtos e serviços de saúde que tornam os sistemas de saúde insustentáveis.”

Embaixadora Maria Nazareth Farani Azevêdo (Brasil), em nome do Core Group, na adoção da Resolução A/HRC/41/L.13. 41ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos da ONU, Genebra, 2019. Resolução adotada por consenso. Tradução livre.

Fonte: UN Web TV, transmissão da 41ª Sessão do Conselho de Direitos Humanos da ONU, Genebra, 2019, acesso em 29/06/2026.



Há uma consequência prática nessa incoerência, além da simbólica. Por ser grande comprador, o Brasil serve de referência de preço para outros países da região, que observam o que o país paga para negociar suas próprias aquisições. Quando um país nessa posição fecha seus preços, ele não apenas busca um desconto para si, mas remove uma referência da qual outros dependem. O sigilo unilateral de um país-referência aproxima-se de um cenário em que o ganho local é incerto e, ao mesmo tempo, há retrocesso para a equidade regional, com os países que usavam o Brasil como parâmetro postos em posição pior [argumento atribuído a Daniel Wang, FGV Direito SP, em Kroll (2026d)]. Não se trata de um receio abstrato. A revisão do referenciamento externo já citada observa que, à medida que os preços de transação se tornam confidenciais, o referenciamento se torna progressivamente fictício e perde utilidade, porque cada preço fechado subtrai um ponto de comparação do conjunto do qual os demais dependem (Kanavos et al., 2020). A transparência que o Brasil ajudou a construir não é só um compromisso diplomático, é um bem do qual outros sistemas de saúde se beneficiam, e que o sigilo brasileiro ajudaria a corroer.

A adoção do sigilo posiciona o país, portanto, em sentido contrário não a um compromisso recente, mas a uma agenda que liderou de forma constante, sob governos sucessivos. O próprio parecer admite que esse histórico pode ser invocado por entidades da sociedade civil, organismos internacionais e órgãos de controle como parâmetro de coerência (Kroll, 2026a).

Condições para que o mecanismo produza vantagem

O sigilo de preço pode ter uso legítimo e é importante separar duas coisas que o discurso oficial tem reunido. De um lado, o compartilhamento de risco baseado em desfecho, como no acordo do Zolgensma com confidencialidade por cinco anos, em que a confidencialidade acompanha uma partilha de incerteza clínica e um vínculo entre pagamento e resultado. De outro, o preço silenciado como técnica de obtenção de desconto frente a fornecedor único, que é o que a compra-piloto prevista para 2026 se propõe a inaugurar. A diferença entre os dois é estrutural, e não de efeito comprovado. O primeiro endereça uma incerteza clínica real por meio de um vínculo com o resultado; o segundo busca apenas um preço menor. Esta nota não equipara os dois, mas também não afirma que o primeiro entrega vantagem, porque o efeito de nenhum deles pode ser avaliado publicamente, já que em ambos o valor permanece sigiloso. Conforme Quadro 1.

O discurso oficial apresenta o acordo do Zolgensma como precedente da compra-piloto, mas o caso demonstra que o arranjo foi firmado, não que o preço foi vantajoso. O caso do Zolgensma demonstra que o arranjo foi firmado, não que o preço foi vantajoso. A vantagem que se atribui ao sigilo é, por construção, a informação que o sigilo remove.

A própria OCDE, ao mapear os acordos de entrada gerenciada, separa os acordos financeiros, em que um desconto confidencial apenas reduz o preço sem revelar a concessão a outros pagadores, dos acordos baseados em desempenho, em que o pagamento

Quadro 1. Dois arranjos de confidencialidade de preço: desconto puro e compartilhamento de risco

	Compartilhamento de risco baseado em desfecho	Preço silenciado como técnica de desconto
O que a confidencialidade cobre	O preço e os termos do acordo de risco	O preço efetivamente pago
Vínculo com desfecho clínico	Sim, o pagamento depende do resultado	Não, é desconto sobre o preço de lista
Incerteza que justifica o arranjo	Clínica, sobre se a terapia funciona	Nenhuma específica, busca-se preço menor
O que exige para funcionar	Capacidade de medir desfecho e infraestrutura de dados	Capacidade de verificar se o preço foi vantajoso
O que se pode afirmar sobre o efeito	Não é possível avaliação pública, o resultado é sigiloso	Não é possível avaliação pública, o preço é sigiloso
Exemplo no Brasil	Acordo do Zolgensma (2022)	Compra-piloto prevista para 2026

Fonte: Autoria própria.



se vincula a desfechos clínicos verificados (Wenzl e Chapman, 2019). O instrumento que a compra-piloto pretende inaugurar é do primeiro tipo, o menos sofisticado da taxonomia, e a respeito dele o mesmo documento observa que a confidencialidade dos acordos é uma barreira à avaliação independente, que pouca evidência pública existe sobre seus resultados e que a opacidade de preços torna o referenciamento internacional cada vez mais impreciso (Wenzl e Chapman, 2019). Uma revisão sistemática voltada especificamente às terapias avançadas, categoria a que pertence o Zolgensma, chega ao mesmo ponto por outro caminho. Ela registra que o desconto confidencial simples acomoda a opacidade nos sistemas que usam referenciamento de preços, já que o preço de lista não reflete o desconto acordado, e que mesmo os arranjos mais sofisticados, os baseados em desfecho, dependem de uma infraestrutura de dados e de avaliação que constitui condição sem a qual não se implementam (Greco et al., 2025). Sistemas de avaliação de tecnologias com forte capacidade técnica empregam o sigilo, mas, como argumenta a seção sobre o NICE, sempre apoiados em uma infraestrutura que o Brasil ainda não possui. O ponto desta nota não é a proibição. É que o sigilo, como técnica de desconto, não entrega, por si, a vantagem prometida e, sem a capacidade de avaliação que daria sentido ao instrumento, acaba por apagar o termo de comparação que a tornaria demonstrável.

As condições que poderiam fazer o mecanismo produzir vantagem não estão no sigilo, e sim no que o acompanha. São as seguintes. Primeira, uma fronteira de escopo explícita. O caso de uso anunciado são terapias patenteadas de fornecedor único, em que a ausência de concorrência decorre da exclusividade legal. O sigilo deveria ficar restrito a esse cenário e não ser estendido a mercados de alto custo com concorrência potencial, como biossimilares e genéricos de alto custo, onde a confidencialidade do preço removeria informação relevante sobre as condições de competição.

Segunda, mandato explícito de avaliação de sustentabilidade. A negociação deveria aferir se o preço obtido é sustentável no horizonte do contrato, e não apenas vantajoso na rodada corrente, o que exige métrica distinta da magnitude do desconto.

Terceira, comparabilidade de preços como insumo obrigatório da decisão. Mesmo com o valor pago sob sigilo, a fundamentação da compra deveria reunir e registrar, para os órgãos de controle, todas as referências de preço acessíveis ao mesmo produto, como

as de organismos internacionais, fundos de compra conjunta e países que divulgam valores líquidos. O objetivo é que a vantagem alegada possa ser verificada contra algum parâmetro externo, ainda que não público, em vez de repousar apenas no desconto sobre a lista.

Quarta, articulação com instrumentos de capacidade produtiva. A recuperação do poder de barganha tende a vir do desenvolvimento produtivo, não da obtenção pontual de descontos. O sigilo deveria ser avaliado em conjunto com as políticas de produção pública e de parcerias de desenvolvimento, e não como substituto delas.

Quinta, cláusula de reavaliação vinculada a indicadores de mercado e não apenas ao calendário. Além do prazo de dois anos e meio previsto pela AGU, a revisão deveria ser acionada por mudança nas condições de concorrência, de modo que o regime não sobreviva à situação que o justificou.

Sexta, avaliação *ex post* comparativa. Cada contratação sob sigilo deveria gerar, para os órgãos de controle e para a gestão, uma comparação entre o resultado obtido e a trajetória de preço sob concorrência aberta em casos análogos, para permitir aprendizado sobre quando o mecanismo de fato produziu vantagem.

Sétima, e a mais importante, prioridade ao fortalecimento da capacidade de avaliação e de verificação de preço. A experiência do NICE mostra que é essa capacidade, não o sigilo em si, que permite saber se o preço obtido foi bom, e por isso a sequência correta é construí-la primeiro. O investimento na Conitec, na harmonização dos métodos de avaliação econômica e na vinculação entre preço avaliado e preço pago deveria preceder, não suceder, à generalização do sigilo.

Conclusão

O parecer da AGU resolveu a questão da permissão, mas não a da vantagem. A vantagem prometida é, por reconhecimento do próprio parecer, não verificável em relação à referência internacional. O desconto seria negociado com um fornecedor único protegido por patente, e por um comprador público que tem escala de compra, mas a quem falta, no grau do modelo inglês que o Ministério invoca como precedente, a capacidade de avaliar e verificar o preço obtido.

O argumento econômico mais sólido a favor do sigilo, o da precificação diferenciada, é teoricamente forte, mas tem evidência empírica fraca e suas premissas



não se aplicam a um país que é grande comprador. A analogia com o NICE, examinada de perto, sustenta a tese desta nota em vez de contrariá-la, porque o que torna o instrumento eficaz no caso inglês é a capacidade de avaliação e a arquitetura de financiamento que o cercam, não o sigilo em si. E a condição que precede qualquer ganho real do mecanismo não é fechar o preço, mas construir a capacidade de avaliar e de verificar o preço pago, capacidade que a auditoria do Tribunal de Contas da União sobre a Conitec apontou estar hoje fragilizada (TCU, 2026). Sem ela, o sigilo apenas remove a informação que permitiria saber se a vantagem prometida existiu.

Há uma dimensão final que o debate sobre o sigilo tem deixado de fora e ela diz respeito ao papel que o Brasil exerce no mundo. A influência do país sobre os preços globais de medicamentos não veio, historicamente, de operar em silêncio, mas de inovar institucionalmente de forma aberta e de transformar suas soluções em referência para outros. Foi assim com a resposta ao HIV/AIDS, em que o Brasil combinou produção pública, ameaça crível de licenciamento compulsório e pressão por transparência de preços para obter reduções expressivas e converteu essa experiência em política global, que ajudou a moldar normas internacionais de acesso a medicamentos essenciais e abriu caminho para que outros países em desenvolvimento seguissem o mesmo percurso (Nunn, Fonseca e Gruskin, 2009). O licenciamento compulsório do efavirenz em 2007 (Ford et al., 2007), as parcerias para o desenvolvimento produtivo (Varrichio, 2017) e a própria construção de uma autoridade regulatória de referência na região (PAHO, 2022) são capítulos do mesmo enredo, em que o Brasil influencia preços e políticas porque cria instrumentos que outros podem observar, adotar e citar. Cada um desses movimentos funcionou como referência justamente por ser visível.

O caso do efavirenz mostra o que estaria em jogo sob sigilo. A base da negociação brasileira foi o preço que a Tailândia, país de renda média em situação comparável, havia obtido ao emitir, meses antes, seu próprio licenciamento compulsório (G1, 2007), um preço que só era conhecido porque resultou de um ato público. Foi ele que deu ao Brasil um patamar a exigir e um precedente a invocar, e foi a recusa do fabricante em igualá-lo que sustentou a decisão brasileira. Sob o regime que a compra-piloto propõe, esse preço estaria sigiloso, e o Brasil teria negociado sem a sua melhor alavanca. A precificação diferenciada pressupõe que cada país aceite o preço do segmento que lhe é atribuído, e essa segmentação só se mantém en-

quanto os preços entre segmentos permanecem confidenciais. Ao exigir o preço que a Tailândia havia obtido e, diante da recusa, emitir licenciamento compulsório, o Brasil se recusou a aceitar o preço que lhe foi reservado e mostrou que um país pode contestar o preço que a empresa lhe oferece. Adotá-lo agora, como técnica de compra, é abraçar justamente o instrumento que o país um dia decidiu romper.

A adoção do sigilo inverte a lógica que tornou o Brasil referência. O país importa um instrumento concebido para sistemas de saúde com arquitetura distinta da sua, sem a capacidade de avaliação que lhe dá sentido e sem a adaptação que historicamente caracterizou suas melhores políticas, e copia a forma sem o conteúdo que a faz funcionar. Ao tornar o preço invisível, abre mão não só da própria capacidade de comparação, mas do papel de referência que amplificou seu poder de negociação muito além do seu tamanho de mercado. Para um país cuja maior força sempre foi criar soluções que outros copiam, escolher copiar o silêncio dos outros é desfazer-se do principal ativo.

A recomendação desta nota é que o sigilo de preço, se adotado na compra-piloto, seja acompanhado das condições propostas e que a avaliação de seu resultado mensure não a magnitude do desconto, mas se o preço pago foi, de fato, vantajoso e verificável. Sem isso, o mecanismo registra um ganho aparente na rodada corrente, sem que se possa saber se ele de fato ocorreu.

Agradecimentos

A autora recebe financiamento da FAPESP (2021/06202-0). Agradece a Rudi Rocha pelos comentários. As opiniões expressas nesta nota são de responsabilidade exclusiva da autora e não refletem a posição das instituições a que se vincula.

Referências

- Bevan, G. e C. Hood. 2006. "WHAT'S MEASURED IS WHAT MATTERS: TARGETS AND GAMING IN THE ENGLISH PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM". *Public Administration* 84 (3): 517–538. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2006.00600.x>.
- Carl, D. L. e K. N. Vokinger. 2021. "Patients' access to drugs with rebates in Switzerland - Empirical analysis and policy implications for drug pricing in Europe". *Lancet Reg Health Eur* 3:100050. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100050>.



- Collucci, C. 2026. “Ministério da Saúde quer adotar preço confidencial para ampliar acesso a terapias de alto custo”. *Folha de SP*, <https://folha.com/p41gtsd9>.
- Danzon, P. e A. Towse. 2003. “Differential Pricing for Pharmaceuticals: Reconciling Access, R&D and Patents”. *International Journal of Health Care Finance and Economics* 3:183–205.
- Danzon, P., A. Towse e J. Mestre-Ferrandiz. 2015. “Value-based differential pricing: efficient prices for drugs in a global context”. *Health Econ* 24 (3): 294–301. <https://doi.org/10.1002/hec.3021>.
- Danzon, P. M. 2018. “Differential Pricing of Pharmaceuticals: Theory, Evidence and Emerging Issues”. *Pharmacoeconomics* 36 (12): 1395–1405. <https://doi.org/10.1007/s40273-018-0696-4>.
- Ford, N., D. Wilson, G. Chaves, M. Lotrowski e K. Kijtiwatchaku. 2007. “Sustaining access to antiretroviral therapy in the less-developed world: lessons from Brazil and Thailand”. *AIDS* 21 (suppl 4): S21–S29.
- G1. 2007. “Anvisa quadruplica número de registros de genéricos”. *G1*.
- Greco, A., G. W. J. Frederix, L. Hooft e R. M. T. Ten Ham. 2025. “A Systematic Review of Challenges and Opportunities in the Implementation of Managed Entry Agreements for Advanced Therapy Medicinal Products”. *Clin Ther* 47 (2): e16–e26. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2024.11.019>.
- Instituto de Estudos para Políticas de Saúde e Umane. 2024. *Setor Privado e Relações Público-Privadas da Saúde no Brasil: Em Busca do Seguro Perdido*. <https://ieps.org.br/setor-privado-relacoes-publico-privadas-saude-volume-unico/>.
- Kanavos, P., A. M. Fontrier, J. Gill e O. Efthymiadou. 2020. “Does external reference pricing deliver what it promises? Evidence on its impact at national level”. *Eur J Health Econ* 21 (1): 129–151. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01116-4>.
- Kroll, R. 2026a. “AGU confirma possibilidade de compras de medicamentos com preços sigilosos para o SUS”. *Futuro da Saúde*, <https://futurodasaude.com.br/agu-precos-sigilosos-sus/>.
- . 2026b. “Brasil e Reino Unido ampliam cooperação em saúde com foco em inovação e avaliação de tecnologias”. *Futuro da Saúde*, <https://futurodasaude.com.br/reino-unido-cooperacao-brasil/>.
- . 2026c. “Governo pretende realizar compra com preços sigilosos ainda em 2026, diz Padihla”. *Futuro da Saúde*, <https://futurodasaude.com.br/ministerio-da-saude-precos-sigilosos/>.
- . 2026d. “Preços sigilosos podem reduzir custos de medicamentos, mas estratégia não é consenso global”. *Futuro da Saúde*, <https://futurodasaude.com.br/precos-sigilosos-reduzir-custos-estrategia/>.
- Nunn, A., E. Fonseca e S. Gruskin. 2009. “Changing Global Essential Medicines Norms to Improve Access to AIDS Treatment: Lessons from Brazil”. *Global Public Health* 4 (2): 1–17.
- Office for National Statistics. 2019. *How does UK healthcare spending compare with other countries?* <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/articles/howdoesukhealthcare spendingcomparewithothercountries/2019-08-29>.
- Pan American Health Organization. 2022. *Regulatory system strengthening in the Americas: Lessons learned from the national regulatory authorities of regional reference*. Pan American Health Organization.
- Pluss, J. 2024. “Whatever happened to the world’s most expensive drug?” *SwissInfo*, <https://www.swissinfo.ch/eng/medicine-access/novartis-switzerland-worlds-most-expensive-drug/75388576>.
- Rintoul, A., A. Colbert, S. Garner, A. Kotwani, S. Vogler, J. Bouvy e A. Hill. 2020. “Medicines with one seller and many buyers: strategies to increase the power of the payer”. *BMJ* 369:m1705. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1705>.
- Russo, P., A. Carletto, G. Németh e C. Habl. 2021. “Medicine price transparency and confidential managed-entry agreements in Europe: findings from the EURIPID survey”. *Health Policy* 125 (9): 1140–1145. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.06.008>.



Tribunal de Contas da União. 2026. *Relatório de Auditoria TC 039.346/2023-4. Processo de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias no SUS e de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.*

Varrichio, P. 2017. *As parcerias para o desenvolvimento produtivo da saúde (In: Políticas de inovação pelo lado da demanda no Brasil).*

Wemos e Health Action International. 2025. *Pharmaceutical transparency: from resolution to reality.*

Wenzl, M. e S. Chapman. 2019. *Performance-based managed entry agreements for new medicines in OECD countries and EU member states: How they work and possible improvements going forward*, 115. OECD.

World Health Organization. 2019. *Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products (Resolution WHA72.8).* World Health Organization.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Fonseca, E. M. (2026). *Preço Silenciado na Aquisição de Medicamentos de Alto Custo: A Vantagem Econômica em Questão.* Nota Técnica n. 45. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

www.ieps.org.br
contato@ieps.org.br