



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO – PRODIR
MESTRADO EM DIREITO

ANDRÉ FELIPE SANTOS DE SOUZA

**DIREITO REGULATÓRIO COMPORTAMENTAL: *NUDGES* E NOVAS
ABORDAGENS NA BUSCA POR EFICÁCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE EM SERGIPE**

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2026

ANDRÉ FELIPE SANTOS DE SOUZA

**DIREITO REGULATÓRIO COMPORTAMENTAL: *NUDGES* E NOVAS
ABORDAGENS NA BUSCA POR EFICÁCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE EM SERGIPE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Sergipe (PRODIR/UFS) como requisito para a obtenção do título de Mestre em Direito, sob a orientação do Professor Doutor Henrique Ribeiro Cardoso.

SÃO CRISTÓVÃO/SE

2026

ANDRÉ FELIPE SANTOS DE SOUZA

**DIREITO REGULATÓRIO COMPORTAMENTAL: *NUDGES* E NOVAS
ABORDAGENS NA BUSCA POR EFICÁCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE EM SERGIPE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Direito
da Universidade Federal de Sergipe para
o cumprimento das exigências para
obtenção do título de Mestre em Direito
pela Universidade Federal de Sergipe.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Henrique Ribeiro Cardoso
Presidente – UFS

Prof.^a Dr.^a Flávia Moreira Guimarães Pessoa
Membro Interno – UFS

Prof. Dr. Giovanni Olsson
Membro Externo - UNOCHAPECÓ

Data: 11 de fevereiro de 2026

“É finalidade do legislador tornar os cidadãos bons, levando-os, pelos hábitos, a praticar ações nobres. Pois é das mesmas operações que nascem tanto a excelência quanto a sua corrupção; e é pela educação e pela disciplina das leis que uma cidade inteira se encaminha à virtude, quando o legislador soube dispor bem os incentivos e as proibições”.

Aristóteles, *Ética a Nicômaco* II, 1 (1103b)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, aos meus pais, Marília Freitas e Rafael de Souza, pelo apoio constante, pela confiança e pelo incentivo incondicional. O amparo familiar, em suas dimensões afetiva e material, sustentou minha trajetória acadêmica e tornou possível a dedicação necessária para a realização desta dissertação.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da bolsa que me foi concedida enquanto estive vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Sergipe. Esse suporte foi determinante para que eu pudesse manter regularidade e profundidade no desenvolvimento das atividades de pesquisa, estudo e escrita.

Agradeço à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Sergipe, em especial à Professora Doutora Karyna Batista Sposato, pelo acolhimento institucional, pela condução diligente das atividades do Programa e pela contribuição para a manutenção de um ambiente acadêmico exigente e estimulante.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Sergipe, registro meu agradecimento pela formação recebida, pela seriedade acadêmica e pelo diálogo crítico proporcionado nas disciplinas, seminários e atividades de pesquisa. As contribuições docentes, em suas diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, foram essenciais para o amadurecimento do meu repertório e para a consolidação de um olhar mais rigoroso sobre o tema investigado.

Registro, ainda, meu agradecimento à Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC/SE) e ao FUNTEC, pela aprovação e pelo financiamento do projeto de pesquisa, ainda em andamento, “Laboratório de Direito e Economia Comportamental: aplicação de *nudges* na implementação de políticas públicas de saúde”, no âmbito do Edital FAPITEC/SE/FUNTEC nº 01/2024 – UNIVERSAL. O apoio institucional viabiliza a continuidade da investigação que serve de base temática a esta dissertação, sob coordenação do meu orientador, da qual participo como colaborador.

Ao Professor Doutor Henrique Ribeiro Cardoso, meu orientador, manifesto agradecimento especial pela orientação rigorosa e generosa. As discussões, as problematizações, os temas propostos e as revisões sucessivas de escrita foram decisivos para o amadurecimento do argumento e para o aprimoramento metodológico do trabalho,

sempre com estímulo intelectual, franqueza crítica e responsabilidade acadêmica. Também lhe agradeço por ter contribuído para consolidar uma linha de pesquisa contínua, iniciada ainda no meu Trabalho de Conclusão de Curso e desenvolvida, nesta dissertação, no eixo da legitimidade, do desenho institucional e dos modelos regulatórios.

À Professora Doutora Flávia Moreira Guimarães Pessoa, agradeço pelos valiosos conselhos, pela atenção dedicada e pelas contribuições que auxiliaram a qualificação do trabalho, especialmente no refinamento das escolhas teóricas e dos parâmetros de legitimidade adotados.

Ao Professor Doutor Giovanni Olsson, agradeço pelos valiosos apontamentos e pela disponibilidade em contribuir na qualificação e na defesa desta dissertação, com observações que fortaleceram a consistência do texto e aprimoraram sua apresentação.

Agradeço, por fim, aos colegas do mestrado e aos colaboradores que, direta ou indiretamente, contribuíram para a construção do percurso acadêmico e para a consolidação das etapas de estudo e escrita. De modo particular, registro meu reconhecimento a Lídia Cristina Santos, Taiane Danusa Gusmão Barroso Sande, Andressa Duarte e Thiago Dias Peixoto, pela colaboração, pelo apoio e pelas interlocuções que auxiliaram a qualificação do percurso. Agradeço a todos pela parceria consistente, pela troca de referências e pela disposição em compartilhar desafios e soluções ao longo do caminho.

RESUMO

A dissertação investiga um problema de governança sanitária que se manifesta no intervalo entre a oferta formal de serviços públicos de saúde e a adesão efetiva da população a políticas preventivas, com ênfase na vacinação no âmbito do Sistema Único de Saúde em Sergipe, tomando Aracaju como estudo de caso. O problema de pesquisa é formulado nos seguintes termos: como desenhar uma arquitetura de escolhas baseada em *nudges* capaz de reduzir fricções decisórias e administrativas e aumentar a adesão às políticas públicas de vacinação, sem prometer mensuração empírica de impacto, e sob parâmetros de legitimidade jurídica orientados por proporcionalidade, transparência, proteção de dados e dignidade da pessoa humana? Parte-se da hipótese de que instrumentos de Direito Regulatório Comportamental podem operar como camada complementar às ferramentas jurídicas convencionais, diminuindo custos de ação e barreiras previsíveis (como inércia, esquecimento, baixa saliência e dificuldade de navegação nos serviços), desde que submetidos a um regime de justificabilidade pública apto a evitar opacidade, discriminação indireta, empurrões indevidos e a conversão de simplificação em obstáculos (*sludge*). O objetivo geral consiste em construir, em âmbito predominantemente teórico, uma proposta de intervenção comportamental juridicamente controlável e administrativamente plausível para o contexto sergipano; como objetivos específicos, busca-se (i) sistematizar fundamentos conceituais sobre racionalidade limitada, arquitetura de escolhas e *nudges*; (ii) qualificar a crise de adesão às políticas de imunização como problema regulatório de implementação e comportamento; e (iii) propor parâmetros de desenho e de controle de legitimidade para intervenções leves em saúde pública. Metodologicamente, o trabalho se serve de pesquisa bibliográfica e documental, com alcance internacional, aliada a revisão crítica da literatura sobre ciência comportamental aplicada a políticas públicas, análise jurídico-normativa do regime constitucional-administrativo pertinente à saúde e discussão de critérios de governança e ética; dados e indicadores oficiais são utilizados de forma contextual e descritiva, sem inferência causal. Como resultados, a dissertação delimita o problema de adesão como fenômeno multifatorial associado a fricções e à hesitação vacinal, propõe uma arquitetura de escolhas modular para o caso de Aracaju e consolida um conjunto de critérios metodológicos e jurídico-constitucionais para avaliação, transparência, auditabilidade e proteção de direitos no emprego de *nudges*, oferecendo recomendações de política pública formuladas como diretrizes condicionais de implementação responsável.

Palavras-chave: Direito Regulatório Comportamental; nudges; arquitetura de escolhas; vacinação; políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

This master's thesis investigates a public health governance problem that emerges in the gap between the formal provision of public health services and the population's effective adherence to preventive policies, with an emphasis on vaccination within Brazil's Unified Health System (Sistema Único de Saúde—SUS) in Sergipe, using Aracaju as a case study. The research problem is formulated as follows: how can a nudge-based choice architecture be designed to reduce decisional and administrative frictions and increase adherence to public vaccination policies, without claiming empirical measurement of impact, and under parameters of legal legitimacy guided by proportionality, transparency, data protection, and the dignity of the human person? The dissertation advances the hypothesis that instruments of Behavioral Regulatory Law (Direito Regulatório Comportamental) can operate as a complementary layer to conventional legal tools by lowering action costs and foreseeable barriers (such as inertia, forgetting, low salience, and difficulty navigating services), provided they are subject to a regime of public justifiability capable of preventing opacity, indirect discrimination, undue nudges, and the conversion of simplification into obstacles (sludge). The overall objective is to develop, in a predominantly theoretical framework, a proposal for a behaviorally informed intervention that is legally controllable and administratively feasible for the context of Sergipe; as specific objectives, the dissertation seeks to (i) systematize conceptual foundations regarding bounded rationality, choice architecture, and nudges; (ii) characterize the crisis of adherence to immunization policies as a regulatory problem of implementation and behavior; and (iii) propose design parameters and legitimacy-control standards for light-touch interventions in public health. Methodologically, the study consists of bibliographic and documentary research with international scope, combined with a critical review of the literature on behavioral science applied to public policy, a legal-normative analysis of the relevant constitutional-administrative framework for health, and a discussion of governance and ethical criteria; official data and indicators are used contextually and descriptively, without causal inference. As results, the dissertation delimits the adherence problem as a multifactor phenomenon associated with frictions and vaccine hesitancy, proposes a modular choice architecture for the case of Aracaju, and consolidates a set of methodological and constitutional-legal criteria for assessing, ensuring transparency and auditability, and protecting rights in the use of nudges, offering

public policy recommendations formulated as conditional guidelines for responsible implementation.

Keywords: Behavioral Regulatory Law; nudges; choice architecture; vaccination; public health policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade

ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil

ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações

ANEEL – Agência Nacional de Energia Elétrica

ANPD – Autoridade Nacional de Proteção de Dados

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

BASIC – Behaviour, Analysis, Strategies, Intervention and Change

BCBD – Behaviour Change by Design

BCG – Bacilo Calmette-Guérin

BHRU – Behaviour and Health Research Unit

BIT – Behavioural Insights Team

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CF/88 – Constituição Federal de 1988

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CNS – Cartão Nacional de Saúde

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DPNI – Departamento do Programa Nacional de Imunizações

EAST – Easy, Attractive, Social and Timely

EUA – Estados Unidos da América

FAPITEC/SE – Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe

FUNTEC – Fundo Estadual de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

HPV – Papilomavírus Humano

IFI – Instituição Fiscal Independente

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

J-PAL – Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

MINDSPACE – Messenger, Incentives, Norms, Defaults, Salience, Priming, Affect, Commitments and Ego

MS – Ministério da Saúde

NHS – National Health Service

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PRODIR – Programa de Pós-Graduação em Direito

RCT – Randomized Controlled Trial

RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

SAGE – Strategic Advisory Group of Experts on Immunization

SAPS/MS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SMS – Short Message Service

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TABNET – Tabulador de Informações em Saúde

UFS – Universidade Federal de Sergipe

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 FUNDAMENTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS DA REGULAÇÃO COMPORTAMENTAL.....	19
1.1 EVOLUÇÃO DO PAPEL REGULADOR DO ESTADO	22
1.1.1 Do Estado Liberal ao Estado Social	23
1.1.2 A emergência do Estado regulador e os “conceitos-zumbi”	25
1.1.3 Crise do modelo comando-e-controle na segunda modernidade	26
1.2 ECONOMIA COMPORTAMENTAL E A RACIONALIDADE LIMITADA	28
1.2.1 Crítica ao <i>homo economicus</i> e à racionalidade perfeita	30
1.2.2 <i>Homo economicus</i> versus <i>Homo sapiens</i> : heurísticas, vieses e sistemas de decisão	32
1.2.3 Sistema 1 × Sistema 2: o conceito de <i>bounded rationality</i> e suas implicações regulatórias.....	34
1.2.4 Racionalidade limitada e a virada empírica: fundamentos para uma regulação livre de “ruídos”	37
1.3 NUDGES E ARQUITETURA DE ESCOLHAS	39
1.3.1 Definição, tipologias e taxonomias das “ferramentas do arquiteto”	41
1.3.2 Paternalismo libertário e transparência.....	44
1.3.3 A questão ética	47
1.3.4 O paternalismo libertário e a inevitabilidade da escolha	50
1.3.5 Experiências internacionais: considerações sobre os BCBD, BHRU e SDM-Lab de Cambridge	52
2 A CRISE DE ADESÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	56
2.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E INSTITUCIONAL (BRASIL / SERGIPE) ..	59
2.1.1 Programa Nacional de Imunizações e metas não atingidas	63
2.1.2 Indicadores locais e recorte analítico: HPV e influenza na rede pública	66
2.1.3 Custos sociais e econômicos da baixa cobertura vacinal	72
2.2 BARREIRAS COMPORTAMENTAIS À VACINAÇÃO	75
2.2.1 Desinformação, cascatas de reputação e <i>fake news</i>	78
2.2.2 Aversão à perda, viés do <i>status quo</i> e heurística de disponibilidade	82
2.2.3 Fatores socioculturais, ideológicos e confiança institucional.....	87
2.3 LIMITES DAS FERRAMENTAS JURÍDICAS CONVENCIONAIS.....	91
2.3.1 Ineficiência de estratégias mandamentais e sancionatórias	96
2.3.2 Custos orçamentários e desigualdades no SUS.....	100

2.3.3 Potencial do direito regulatório comportamental como alternativa.....	104
3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COMPORTAMENTAL PARA SERGIPE .	109
3.1 ANÁLISE COMPARATIVA E ESTUDOS DE CASO DE <i>NUDGES</i> EM SAÚDE	113
3.1.1 Ensaios do Behaviour Change by Design e BHRU (Cambridge).....	117
3.1.2 Lições do Behavioural Insights Team britânico e latino-americano.....	120
3.1.3 Aplicações nacionais exitosas em campanhas de vacinação	125
3.2 DESENHO DA ARQUITETURA DE ESCOLHAS PARA ARACAJU	129
3.2.1 Default de agendamento e registro automático (<i>opt-out</i>).....	133
3.2.2 Lembretes multimídia, <i>feedback</i> rápido e compromissos públicos	138
3.2.3 Oficinas participativas e cocriação com profissionais de saúde	141
3.3 AVALIAÇÃO DE IMPACTO, LEGITIMIDADE JURÍDICA E CONTRIBUIÇÕES.....	147
3.3.1 Metodologia de ensaios controlados e registro prévio.....	151
3.3.2 Conformidade com proporcionalidade, transparência e dignidade da pessoa.....	156
3.3.3 Contribuições teóricas, empíricas e recomendações de política pública	160
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	166
REFERÊNCIAS.....	171

INTRODUÇÃO

A presente dissertação parte de uma constatação simples, porém institucionalmente difícil de domesticar: em políticas públicas de saúde, especialmente as preventivas, o êxito não decorre apenas da correção jurídico-formal do desenho normativo, mas da capacidade de converter oferta em adesão, informação em ação e dever em comportamento efetivo em ambientes sociais atravessados por desigualdades, fricções administrativas e racionalidade limitada.

A experiência contemporânea tem demonstrado que, entre a existência de um serviço e sua utilização tempestiva pela população, há um intervalo composto por custos de tempo, deslocamento, burocracia, lapsos de memória, sobrecarga cognitiva, assimetrias informacionais e, não raro, erosão de confiança institucional, de modo que a governança sanitária se torna, também, governança do comportamento. Esse diagnóstico adquire especial relevância no campo da imunização, porque a vacinação é simultaneamente uma política de acesso (com infraestrutura pública e rotinas de oferta), um instrumento de proteção coletiva (com externalidades positivas) e um domínio em que a decisão individual é fortemente mediada por percepções de risco, saliência do problema, comunicação pública e credibilidade dos mensageiros. Nessa moldura, a literatura internacional consolidou o conceito de “hesitação vacinal” para designar o atraso na aceitação ou a recusa de vacinas apesar da disponibilidade dos serviços, ressaltando seu caráter complexo, contextual e variável no tempo, no território e conforme o imunobiológico.

A utilidade jurídica dessa noção não está em rotular moralmente indivíduos, mas em explicitar um problema regulatório: políticas sanitárias podem falhar não por ausência de norma, mas por insuficiência de mecanismos capazes de reduzir barreiras decisórias e administrativas ao longo da “jornada” do usuário. O ponto é coerente com a tradição que, desde a crítica ao “homem econômico” plenamente racional, descreve a tomada de decisão real como limitada por informação imperfeita e capacidade computacional finita, exigindo, para fins de política pública, instrumentos compatíveis com o modo como pessoas efetivamente escolhem em contextos cotidianos.

Em termos contemporâneos, essa agenda foi reorganizada pelo diálogo entre economia comportamental, psicologia e direito, que passou a tratar o ambiente de decisão como variável regulatória: a forma como opções são apresentadas, os custos de ação, a

ordem das etapas, os padrões pré-selecionados e a temporalidade dos lembretes podem alterar, de maneira previsível, a probabilidade de adesão, sem que isso dependa exclusivamente de coerção, sanção ou de campanhas informativas abstratas. É nesse terreno que se consolida o debate sobre “arquitetura de escolhas” e *nudges*, compreendidos como ajustes no desenho institucional capazes de induzir comportamentos desejáveis preservando, em regra, a liberdade formal de optar em sentido diverso.

Ao mesmo tempo, a literatura sobre confiança e hesitação vacinal reforça que o fenômeno é sensível a ecossistemas informacionais e a contextos sociopolíticos, o que impede leituras simplistas e fortalece a necessidade de delimitações metodológicas claras. Em sínteses institucionais e relatórios técnicos, enfatiza-se que mídia e redes sociais podem amplificar sentimentos positivos ou negativos sobre vacinas, funcionando como plataformas de influência por lideranças e grupos, e que experiências históricas e variáveis contextuais afetam a aceitação, sobretudo quando combinadas com baixa confiança e pressão reputacional. Em escala global, estudos de modelagem temporal indicam oscilações relevantes em indicadores de confiança em vacinas, com heterogeneidade por país e por período, sugerindo que a queda de coberturas não é um “acidente” isolado, mas parte de uma paisagem em que comunicação, política e percepções de legitimidade interagem de modo instável. No Brasil, análises voltadas à queda recente de coberturas têm destacado que a hesitação vacinal, ainda que não seja o único fator explicativo, tornou-se preocupação crescente e que a circulação de informações incorretas, especialmente em ambientes digitais, compõe o cenário de desafios para a manutenção do desempenho do programa de imunização.

Diante desse pano de fundo, o problema de pesquisa desta dissertação pode ser formulado nos seguintes termos: como desenhar, para o contexto institucional do SUS em Sergipe — com Aracaju como unidade analítica do estudo de caso — uma arquitetura de escolhas baseada em *nudges* capaz de reduzir fricções e aumentar a adesão a políticas públicas de vacinação, sem prometer mensuração empírica de impacto, e sob parâmetros de legitimidade jurídica orientados por proporcionalidade, transparência, proteção de dados e dignidade da pessoa humana?

A hipótese central, em viés teórico, é a de que instrumentos de Direito Regulatório Comportamental podem atuar como camada complementar às ferramentas jurídicas convencionais, reduzindo custos de ação e barreiras previsíveis (por exemplo,

inércia decisória, esquecimento, baixa saliência e dificuldade de navegação em serviços), desde que submetidos a um regime de justificabilidade pública que impeça opacidade, discriminação indireta, “empurrões” indevidos ou transformação de simplificação em obstáculos (*sludge*). Em outras palavras, a proposta não pressupõe a substituição do direito tradicional, mas a sua atualização instrumental: mantendo-se o lastro normativo e o dever estatal de proteção à saúde, busca-se aprimorar a implementação pela via do desenho institucional do ambiente decisório, com mecanismos de baixo custo marginal e potencial de escalabilidade, especialmente relevantes em contextos de restrição fiscal e de heterogeneidade de capacidades administrativas.

Essa hipótese exige, porém, uma disciplina metodológica explícita. A pesquisa é predominantemente teórica, com método bibliográfico e documental, orientada por revisão crítica de literatura sobre ciência comportamental aplicada a políticas públicas, análise jurídico-normativa do regime constitucional-administrativo aplicável à saúde e discussão de parâmetros de governança e ética no uso de intervenções comportamentais. Dados e indicadores, quando utilizados, cumprem função contextual e descritiva, apoiando a caracterização do problema e a justificativa do recorte, sem pretensão de inferir causalidade nem de medir impacto de intervenção. Trata-se de opção compatível com o próprio estado da arte: embora ensaios controlados e protocolos de avaliação sejam referências de boa prática para inferência causal em políticas públicas, a análise do “como avaliar” pode integrar um projeto teórico como componente de responsabilidade pública, sem que isso se converta em promessa de execução empírica no escopo desta dissertação.

Nesse sentido, a delimitação territorial em Sergipe e o foco analítico em Aracaju respondem à lógica de estudo de caso: aproximar a discussão de governança e efetividade do ambiente institucional em que políticas se materializam — o encontro entre diretrizes federais, capacidade local e experiência cotidiana do usuário —, reconhecendo que a transferibilidade de desenhos depende de infraestrutura, qualidade cadastral, integração de sistemas e condições socioculturais.

A justificativa acadêmica e prática do trabalho decorre de três ordens de razões. Em primeiro lugar, há uma razão de efetividade regulatória: políticas preventivas são particularmente vulneráveis a fricções porque seus benefícios são muitas vezes futuros e probabilísticos, ao passo que seus custos percebidos (tempo, deslocamento, burocracia, desconforto, risco imaginado) são imediatos e salientes; assim, a não adesão tende a

concentrar-se em “pontos de atrito” relativamente pequenos, mas cumulativos, nos quais ajustes de arquitetura de escolhas podem gerar ganhos desproporcionais.

Em segundo lugar, há uma razão de legitimidade jurídico-constitucional: precisamente por operar no nível do desenho do ambiente decisório, o *nudge* exige um regime de controle mais explícito do que o de uma campanha genérica, pois envolve escolhas administrativas sobre defaults, comunicações direcionadas, segmentações e uso de dados, o que demanda transparência, motivação e salvaguardas contra manipulação e desigualdades indiretas; guias internacionais enfatizam, nessa direção, que a aplicação de insights comportamentais deve incorporar preocupações éticas e de governança desde o desenho, e não apenas após a implementação.

Em terceiro lugar, há uma razão de contribuição teórica ao direito público: ao integrar evidências e modelos comportamentais à linguagem da legalidade, proporcionalidade e prestação de contas, o Direito Regulatório Comportamental oferece um vocabulário para pensar eficácia sem abandonar o Estado Constitucional, isto é, para tratar a melhoria de desempenho não como licença para tecnocracia invisível, mas como exigência de desenho institucional justificável e auditável.

Com base nessas premissas, a dissertação organiza-se em três capítulos, com progressão lógica do quadro teórico ao diagnóstico e, então, à proposta e aos critérios de controle.

O primeiro capítulo reconstrói o debate sobre racionalidade limitada e suas consequências para o direito regulatório, apresentando o deslocamento do paradigma exclusivamente comando-controle para instrumentos mais responsivos ao comportamento, sem dissolver a centralidade dos direitos fundamentais e da legalidade administrativa. O segundo capítulo delimita o problema no campo da saúde pública, descrevendo a crise de adesão como questão de governança sanitária na implementação — e não como mero déficit de normatividade —, com recorte em vacinação e uso de dados secundários apenas para contextualização, explicitando limites e cautelas interpretativas. O terceiro capítulo apresenta uma proposta de intervenção comportamental para Sergipe, com Aracaju como estudo de caso, estruturando uma arquitetura de escolhas em componentes complementares e, em seguida, consolidando critérios metodológicos e jurídico-constitucionais de avaliação, legitimidade e contribuições, de modo que o desenho não seja apenas tecnicamente plausível, mas publicamente defensável.

Essa arquitetura geral procura, portanto, sustentar uma tese de sobriedade: se a crise de adesão é visível e relevante o bastante para convocar instrumentos complementares, a resposta não pode ser nem o entusiasmo acrítico com “soluções” comportamentais nem a recusa apriorística por medo de paternalismo; deve ser, antes, a construção de um padrão de intervenção responsável, com delimitação metodológica honesta, governança explícita e compatibilidade rigorosa com o direito público e com a proteção da pessoa no contexto sensível da saúde.