

**ESCOLHAS TRÁGICAS E JUSTIÇA DISTRIBUTIVA:
O DILEMA DO TREM COMO PARADIGMA ANALÍTICO
PARA A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE
POR UM MINIMALISMO ECONOMICAMENTE INFORMADO
NA ADJUDICAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS**

***TRAGIC CHOICES AND DISTRIBUTIVE JUSTICE: THE
TROLLEY DILEMMA AS AN ANALYTICAL FRAMEWORK FOR
UNDERSTANDING HEALTH LITIGATION IN BRAZIL
DEVELOPING AN ECONOMICALLY INFORMED JUDICIAL
MINIMALISM FOR SOCIAL RIGHTS CASES***

Recebido: 06/07/2025

Aceito: 1º/09/2025

Gustavo de Melo Silva

Doutor pela UFAL

Professor Universitário, Pesquisador do Grupo
de Pesquisa Teoria Crítica da UFAL

Diretor da Secretaria Administrativa da Justiça Federal em Alagoas

Henrique de Melo Silva

Bacharel em Direito

Especialista em Direito Tributário pela PUC/SP

Especialista em Processo Civil pela UFAL

Servidor do Tribunal Regional Federal da 5ª Região

Jode Rodrigues da Silva

Bacharel em Direito

Servidor do Tribunal Regional Federal da 5ª Região

RESUMO: Este artigo analisa empiricamente a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal sobre judicialização da saúde, identificando padrões decisórios que configuram um “minimalismo economicamente informado”. A pesquisa adota metodologia qualitativa de análise jurisprudencial, examinando sistematicamente os Temas 6 e 1234 da repercussão geral por meio de análise de conteúdo com categorias pré-definidas: estratégias de limitação decisória, incorporação de considerações econômicas, mecanismos de deferência institucional e soluções procedimentais. O marco teórico integra a filosofia moral do dilema ético do trem, teoria jurídica e análise econômica do direito, demonstrando que magistrados enfrentam dilemas estruturalmente análogos ao problema ético clássico quando decidem sobre medicamentos de alto custo. Os dados empíricos revelam crescimento de 130% nas demandas judiciais sobre saúde entre 2008-2017, totalizando mais de 520 mil processos em tramitação em 2024. Os resultados demonstram que o STF desenvolveu síntese pragmática que evita tanto o ativismo irrestrito quanto a deferência absoluta, construindo critérios que reconhecem escassez de recursos sem reduzir direitos a cálculos utilitários. A análise jurisprudencial revela arquitetura decisória caracterizada por proceduralização estratégica, consciência econômica sem economicismo, deferência institucional modulada e exercício de virtudes passivas. A principal contribuição reside na demonstração empírica de que a consciência explícita sobre a dimensão moral das decisões judiciais fortalece a legitimidade das escolhas alocativas. Conclui-se pela necessidade de assumir conscientemente a condição de agente moral em contextos de escolhas trágicas, operando por meio de critérios transparentes que honrem tanto a dignidade individual quanto a sustentabilidade coletiva do sistema de saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde – Direitos sociais – Análise jurisprudencial – Minimalismo judicial.

ABSTRACT: *This article empirically analyzes the Federal Supreme Court jurisprudence on health judicialization, identifying decision-making patterns that configure an “economically informed minimalism”. The research adopts a qualitative methodology of jurisprudential analysis, systematically examining General Repercussion Themes 6 and 1234 through content analysis with pre-defined categories: decision limitation strategies, incorporation of economic considerations, institutional deference mechanisms, and procedural solutions. The theoretical fra-*

mework integrates moral philosophy of the ethical trolley dilemma, legal theory and economic analysis of law, demonstrating that magistrates face dilemmas structurally analogous to the classic ethical problem when deciding on high-cost medications. Empirical data reveals 130% growth in health-related lawsuits between 2008-2017, totaling over 520,000 ongoing cases in 2024. Results demonstrate that the Supreme Court developed a pragmatic synthesis that avoids both unrestricted activism and absolute deference, constructing criteria that recognize resource scarcity without reducing rights to utilitarian calculations. Jurisprudential analysis reveals decision-making architecture characterized by strategic proceduralization, economic awareness without economicism, modulated institutional deference, and exercise of passive virtues. The main contribution lies in the empirical demonstration that explicit awareness of the moral dimension of judicial decisions strengthens the legitimacy of allocative choices. It concludes with the need to consciously assume the condition of moral agent in contexts of tragic choices, operating through transparent criteria that honor both individual dignity and collective sustainability of the health system.

Keywords: Health judicialization – Social rights – Jurisprudential analysis – Judicial minimalism.

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil alcançou dimensão que transcende a aplicação técnica do direito, configurando-se como fenômeno que coloca magistrados em posição de agentes morais diante de escolhas trágicas sobre vidas e recursos escassos. O crescimento exponencial das demandas revela transformação qualitativa no papel do Judiciário na efetivação de direitos sociais, com implicações que desafiam as categorias tradicionais do raciocínio jurídico e exigem desenvolvimento de instrumental teórico adequado para compreensão e resposta institucional ao fenômeno.

Os dados empíricos dimensionam a magnitude do problema. Segundo levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)¹, houve crescimento de 130% nas demandas judiciais sobre saúde entre 2008 e 2017, passando de aproximadamente 240 mil para mais de 550 mil processos no período analisado. Em 2024, tramitavam mais de 520 mil processos judiciais referentes à saúde na Justiça brasileira, sendo 511.070 relacionados à saúde pública e 290.890 à saúde suplementar².

Esse crescimento vertiginoso traduz-se em impacto orçamentário igualmente expressivo. O Ministério da Saúde registrou crescimento de aproximadamente 13 vezes nos gastos com demandas judiciais em sete anos, alcançando R\$ 1,6 bilhão em 2016³.

O espectro das demandas abrange desde medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS até tratamentos experimentais e terapias sem validação regulatória. Os principais assuntos discutidos nos processos de

- 1 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil**: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Pesquisa elaborada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper). Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- 2 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ**. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- 3 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil**: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Pesquisa elaborada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper). Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

primeira instância são: “Plano de Saúde” (34,05%); “Seguro” (23,77%); “Saúde” (13,23%); e “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos” (8,76%)⁴. A incidência elevada de assuntos relacionados à saúde suplementar evidencia que a judicialização não se restringe ao setor público, mas afeta todo o sistema de saúde brasileiro.

Diante desse cenário complexo, propõe-se a reflexão do tema em comento, sob a luz das nuances reveladas pelo dilema ético do trem, no intuito de compreender o fenômeno decisivo que envolve as demandas judiciais envolvendo saúde. Com base na analogia com o dilema citado, formulado por Philippa Foot⁵, busca-se demonstrar a estrutura moral subjacente às decisões judiciais em tela. A tese central sustenta que o magistrado, ao decidir sobre medicamentos de alto custo ou tratamentos experimentais, enfrenta escolha estruturalmente análoga ao agente que deve decidir se desvia o trem para salvar cinco vidas ao custo de uma.

Tal analogia transcende o mero exercício retórico, constituindo ferramenta analítica que torna visível a dimensão ética inescapável do processo decisório envolvido. Decisões como a determinação da concessão de medicamento oncológico de alto custo para criança com câncer raro, a exemplo do julgado pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região⁶, não aplicam simplesmente normas a fatos, mas realizam escolha moral sobre alocação de recursos escassos que poderiam beneficiar outros pacientes. A urgência temporal, a assimetria informacional, a pressão emocional e as consequências irreversíveis reproduzem, no contexto judicial, a estrutura do dilema ético clássico.

Para investigar essa hipótese, a metodologia empregada combina análise doutrinária multidisciplinar com estudo empírico sistemático da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, particularmente os Temas 6 e 1234 da repercussão geral. O marco teórico integra contribuições da filosofia moral

4 *Ibidem*.

5 FOOT, Philippa. The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. **Oxford Review**, v. 5, p. 5-15, 1967.

6 BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Apelação Cível nº 0814778-41.2022.4.05.8100**. Relator: Des. Fed. Leonardo Augusto Nunes Coutinho. Recife, 9 abr. 2024. 7ª Turma.

(utilitarismo e deontologia), teoria do direito⁷ e sociologia jurídica⁸, estabelecendo diálogo interdisciplinar necessário para compreensão adequada da complexidade do fenômeno.

A justificativa teórica para essa abordagem reside na necessidade de desenvolver instrumental conceptual que permita ao magistrado assumir conscientemente sua condição de agente moral sem abdicar do rigor jurídico. A abordagem tradicional que tenta mascarar a dimensão ética das decisões alocativas por meio de subsunção mecânica ou deferência absoluta revela-se teoricamente insustentável e praticamente disfuncional diante da magnitude dos desafios enfrentados.

Ademais, a relevância prática decorre da possibilidade de oferecer critérios mais transparentes e consistentes para decisões que, inevitavelmente, envolvem escolhas sobre prioridades em contexto de escassez. A transparência sobre a natureza moral das escolhas trágicas pode fortalecer, ao invés de comprometer, a legitimidade democrática das decisões judiciais, permitindo debate público informado sobre critérios alocativos.

O desenvolvimento do argumento estrutura-se em sete partes complementares: inicialmente, apresenta-se revisão crítica da literatura sobre judicialização da saúde e teoria da decisão judicial, identificando lacunas e oportunidades de contribuição; em seguida, desenvolve-se o marco teórico multidisciplinar centrado na analogia do dilema do trem e no conceito de minimalismo economicamente informado; posteriormente, analisa-se a complexidade sistêmica que condiciona as decisões judiciais; na sequência, detalha-se a metodologia de análise jurisprudencial empregada; após, procede-se à análise empírica dos Temas 6 e 1234 da repercussão geral, identificando padrões decisórios relevantes; posteriormente, discutem-se os resultados à luz do conceito de minimalismo economicamente informado; por fim, apresentam-se conclusões e implicações para a teoria e prática judicial.

7 Para a teoria do direito, ver: DWORKIN, Ronald. **Law's Empire**. Cambridge: Harvard University Press, 1986; POSNER, Richard A. **How Judges Think**. Cambridge: Harvard University Press, 2008; SUNSTEIN, Cass R. **One Case at a Time: Judicial Minimalism on the Supreme Court**. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

8 Para a sociologia jurídica, ver: LUHMANN, Niklas. **O Direito da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2016; HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia: entre facticidade e validade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

1. REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Judicialização da saúde: estado da arte

A literatura sobre judicialização da saúde no Brasil desenvolveu-se significativamente nas últimas duas décadas, refletindo tanto o crescimento do fenômeno quanto a diversificação das perspectivas analíticas. Os primeiros estudos concentraram-se na descrição empírica do crescimento das demandas e na análise dos impactos orçamentários sobre o sistema público de saúde, estabelecendo bases quantitativas fundamentais para a compreensão do problema.

Nesse contexto inicial, Barroso⁹ ofereceu uma das primeiras sistematizações teóricas do fenômeno, identificando as causas da judicialização na constitucionalização abrangente do direito à saúde, no aumento da conscientização sobre direitos e na ineficiência das políticas públicas. Sua análise enfatiza a necessidade de equilibrar a proteção de direitos individuais com a sustentabilidade do sistema coletivo, antecipando tensões que se tornariam centrais no debate posterior.

Avançando na compreensão empírica do fenômeno, Wang *et al.*¹⁰ conduziram estudo abrangente sobre o perfil das demandas judiciais, identificando predominância de pedidos de medicamentos não incorporados ao SUS e concentração geográfica das ações em regiões de maior desenvolvimento socioeconômico. Seus achados revelaram assimetrias no acesso à justiça que reproduzem desigualdades sociais sob aparência de garantia universal de direitos, suscitando questionamentos fundamentais sobre os efeitos distributivos da judicialização.

Posteriormente, Ferraz¹¹ desenvolveu análise crítica do modelo brasileiro de judicialização, comparando-o com experiências internacionais e propondo reformas institucionais para aprimorar a qualidade das decisões. Sua con-

9 BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Interesse Público**, Belo Horizonte, ano 9, n. 46, p. 31-61, 2009.

10 WANG, Daniel Wei Liang *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014.

11 FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the “judicialization of health” in Brazil. **Sur - International Journal on Human Rights**, v. 16, n. 29, p. 31-45, 2019.

tribuição reside na demonstração de que o problema brasileiro não decorre apenas do volume de demandas, mas da qualidade dos critérios decisórios empregados pelos tribunais, apontando para a necessidade de sofisticação teórica e metodológica nas decisões judiciais.

A perspectiva da análise econômica do direito foi introduzida por Grinover *et al.*¹², que examinaram os incentivos perversos criados pela jurisprudência expansiva e propuseram mecanismos de racionalização baseados em evidências científicas e considerações de custo-efetividade. Embora controversa no meio jurídico, essa abordagem influenciou reformas procedimentais posteriores e introduziu vocabulário econômico no debate judicial sobre saúde.

Contribuição inovadora foi oferecida por Schulze¹³ ao aplicar teorias da *choice architecture* para compreender como diferentes desenhos institucionais afetam os padrões decisórios em casos de saúde. Sua análise empírica de decisões de primeira instância revelou que pequenas mudanças procedimentais podem produzir grandes diferenças nos resultados, sugerindo possibilidades de intervenção institucional para aprimoramento da qualidade decisória.

Em perspectiva crítica distinta, Machado *et al.*¹⁴ desenvolveram análise baseada na sociologia do direito, argumentando que a judicialização reproduz lógicas de mercantilização da saúde e contribui para a erosão dos fundamentos solidários do SUS. Essa corrente enfatiza os efeitos distributivos regressivos da judicialização individual, questionando se o acesso individualizado à justiça não estaria minando os princípios coletivos que fundamentam o sistema público de saúde.

1.2 A teoria da decisão judicial: perspectivas contemporâneas

A teoria da decisão judicial contemporânea oferece instrumental conceptual rico para compreensão dos desafios enfrentados pelos magistrados

12 GRINOVER, Ada Pellegrini *et al.* **O controle jurisdicional de políticas públicas**. 2. d. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

13 SCHULZE, Clenio Jair. **Números da judicialização da saúde no Brasil: uma análise dos gastos públicos federais**. São Paulo: Quartier Latin, 2018.

14 MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.

em contextos de escolhas trágicas sobre alocação de recursos financeiros. As principais correntes teóricas podem ser agrupadas em três paradigmas principais que, embora distintos, oferecem cenários complementares para análise do fenômeno.

O paradigma formalista, representado por autores como Scalia¹⁵ e Barnett¹⁶, defende que decisões judiciais devem ser determinadas primariamente pela aplicação de regras jurídicas preexistentes, minimizando a discricionariedade judicial. Aplicado à judicialização da saúde, esse modelo privilegiaria interpretação textual restritiva das normas constitucionais sobre direito à saúde, limitando intervenções judiciais aos casos de clara violação legal. Contudo, a experiência brasileira demonstra limitações dessa abordagem diante da textura aberta das normas constitucionais sobre direitos sociais.

Em contraste, o paradigma realista, cuja tradição remonta a Holmes¹⁷ e encontra expressão contemporânea em Posner¹⁸, enfatiza que decisões judiciais são inevitavelmente influenciadas por considerações de política pública, experiências pessoais dos julgadores e consequências práticas das decisões. Para os realistas, a pretensa neutralidade do formalismo mascara escolhas valorativas inevitáveis, sendo preferível explicitar e racionalizar essas opções. Essa perspectiva encontra ressonância na judicialização da saúde, em que considerações sobre impactos sistêmicos são inescapáveis.

O paradigma institucionalista, desenvolvido por autores como Sunstein¹⁹ e Vermeule²⁰, foca nas limitações informacionais e capacidades decisórias dos tribunais, defendendo modéstia judicial como virtude institucional. Essa corrente é particularmente relevante para a judicialização da saúde, pois questiona a competência técnica dos magistrados para avaliar evidências médicas

15 SCALIA, Antonin. **A Matter of Interpretation: Federal Courts and the Law**. Princeton: Princeton University Press, 1997.

16 BARNETT, Randy E. **Restoring the Lost Constitution**. Princeton: Princeton University Press, 2004.

17 HOLMES, Oliver Wendell. The Path of the Law. **Harvard Law Review**, v. 10, n. 8, p. 457-478, 1897.

18 POSNER, Richard A. **How Judges Think**. Cambridge: Harvard University Press, 2008.

19 SUNSTEIN, Cass R. **One Case at a Time: Judicial Minimalism on the Supreme Court**. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

20 VERMEULE, Adrian. **Judging Under Uncertainty: An Institutional Theory of Legal Interpretation**. Cambridge: Harvard University Press, 2006.

complexas e desenhar políticas sanitárias, sugerindo estratégias de deferência seletiva a órgãos especializados.

Transcendendo essa tricotomia, Dworkin²¹ oferece síntese influente por meio de sua teoria da interpretação construtiva que exige coerência principiológica nas decisões judiciais. Sua distinção entre argumentos de princípio (que invocam direitos individuais) e argumentos de política (que visam objetivos coletivos) é particularmente relevante para compreender tensões na judicialização da saúde, oferecendo vocabulário conceitual para articular conflitos entre proteção individual e sustentabilidade sistêmica.

1.3 Escolhas trágicas e filosofia moral aplicada

A literatura sobre escolhas trágicas, inaugurada por Calabresi e Bobbitt²², oferece perspectiva especialmente relevante para compreensão da judicialização da saúde. Os autores definem escolhas trágicas como situações em que valores fundamentais entram em conflito irreconciliável, exigindo sacrifício de alguns bens para preservação de outros. O conceito transcende meros reflexos econômicos, referindo-se especificamente a situações nas quais a escolha envolve valores considerados sagrados ou incommensuráveis pela sociedade.

No contexto da saúde, essa natureza trágica manifesta-se quando tribunais devem escolher entre vidas específicas e sustentabilidade sistêmica, entre certeza individual e incerteza coletiva. Elster²³ desenvolveu tipologia das estratégias sociais para lidar com escolhas trágicas, identificando mecanismos de ocultação, delegação e aleatorização como respostas institucionais comuns. Sua análise sugere que sociedades democráticas frequentemente preferem mascarar a natureza trágica de certas escolhas por meio de “subterfúgios honoráveis” que preservam a aparência de que valores sagrados não foram violados.

21 DWORKIN, Ronald. **Law's Empire**. Cambridge: Harvard University Press, 1986.

22 CALABRESI, Guido; BOBBITT, Philip. **Tragic Choices**. New York: W. W. Norton & Company, 1978.

23 ELSTER, Jon. **Local Justice**: How Institutions Allocate Scarce Goods and Necessary Burdens. New York: Russell Sage Foundation, 1992.

A filosofia moral oferece perspectivas complementares fundamentais para compreensão dessas tensões. O utilitarismo clássico (Bentham, Mill) propõe maximização do bem-estar agregado como critério decisório, implicando que recursos deveriam ser alocados para produzir maior benefício para o maior número de pessoas. Aplicado rigidamente à saúde, isso justificaria a negativa de tratamentos caros com benefícios marginais em favor de intervenções baratas com grandes benefícios populacionais.

Em oposição, a tradição deontológica kantiana rejeita essa lógica consequencialista, insistindo que cada pessoa possui dignidade que não pode ser sacrificada para benefício de outros. O imperativo categórico proíbe instrumentalizar seres humanos, mesmo quando isso produziria consequências agregadas superiores. Essa perspectiva encontra eco nas decisões judiciais que afirmam a inviolabilidade do direito individual à saúde, independentemente de considerações sistêmicas.

Nesse contexto de tensões filosóficas, vale destacar que a distinção dworkiniana entre argumentos de princípio e argumentos de política constitui esforço seminal para processar juridicamente a tensão ética. Argumentos de princípio invocam direitos individuais que funcionam como “trunfos” contra cálculos utilitaristas; argumentos de política visam objetivos coletivos por meio de compensações agregadas. A tese sobre integridade como virtude política exige coerência principiológica diacrônica e sincrônica – decisões sobre medicamentos de alto custo devem inserir-se em interpretação construtiva mais ampla sobre o significado do direito à saúde em comunidade comprometida com igual consideração e respeito.

Esse panorama filosófico suscita questionamento fundamental: se a filosofia moral revela conflito irreduzível entre valores igualmente legítimos, como pode o direito, que deve decidir mesmo diante de incertezas morais, desenvolver mecanismos para lidar com escolhas trágicas de forma racional, consistente e publicamente justificável? A oposição entre argumentos de princípio (ecos da deontologia) e argumentos de política pública (ressonâncias utilitaristas) que permeia a jurisprudência sobre saúde torna-se inteligível apenas à luz dessa análise filosófica prévia.

É precisamente nesse contexto que o dilema do trem, formulado originalmente por Foot²⁴ e desenvolvido por Thomson²⁵, funciona como mecanismo revelador da crueza que envolve as decisões tomadas no âmbito da judicialização da saúde. Mais que recurso retórico, constitui lupa analítica que nos aproxima do palco decisório, permitindo compreender as nuances e responsabilidades que pesam sobre o magistrado.

2. MARCO TEÓRICO: DO DILEMA DO TREM AO MINIMALISMO ECONOMICAMENTE INFORMADO

2.1 O dilema do trem: fundamentos filosóficos

A formulação original do dilema do trem por Philippa Foot²⁶, no contexto de discussão sobre aborto e doutrina do duplo efeito, introduziu um experimento mental que se tornaria paradigmático para análise de conflitos morais envolvendo escolhas entre vidas. Foot propôs um cenário onde o condutor de trem sem freios deve decidir se desvia o veículo de trilho com cinco pessoas para o trilho com uma pessoa, salvando cinco vidas ao custo de uma.

A aparente simplicidade do dilema dissolve-se quando submetida ao escrutínio filosófico rigoroso, revelando complexidades que iluminam questões fundamentais sobre a natureza da moralidade, complexidades estas que encontram paralelo direto na prática jurisdicional contemporânea, conforme evidenciado em decisões colhidas da jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 5ª Região²⁷.

Nesse sentido, Foot observou perspicazmente que a maioria das pessoas intuitivamente aceita desviar o trem, mas rejeita cenários aparentemente aná-

24 FOOT, Philippa. The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. **Oxford Review**, v. 5, p. 5-15, 1967.

25 THOMSON, Judith Jarvis. Killing, Letting Die, and the Trolley Problem. **The Monist**, v. 59, n. 2, p. 204-217, 1976.

26 FOOT, Philippa. The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. **Oxford Review**, v. 5, p. 5-15, 1967.

27 BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Apelação Cível nº 0814778-41.2022.4.05.8100**. Relator: Des. Fed. Leonardo Augusto Nunes Coutinho. Recife, 9 abr. 2024. 7ª Turma.

logos, como matar paciente saudável para usar seus órgãos para salvar cinco pacientes moribundos. Essa assimetria nas intuições morais sugere que fatores além do mero cálculo numérico influenciam nossos julgamentos morais, apontando para distinções moralmente relevantes que resistem à simplificação consequencialista.

Desenvolvendo essa linha de investigação, Judith Jarvis Thomson²⁸ introduziu variantes que testam os limites das intuições morais. Sua contribuição mais influente foi o cenário do “homem gordo”: espectador em ponte sobre trilhos pode empurrar homem obeso para deter trem que mataria cinco pessoas abaixo. Embora o resultado seja idêntico ao cenário original (cinco vidas salvas, uma perdida), a maioria das pessoas considera moralmente inaceitável empurrar o homem, revelando intuições morais profundamente arraigadas sobre os limites da ação permissível.

Thomson argumentou que a distinção moral reside entre “desviar ameaça de grupo maior para menor” *versus* “criar nova ameaça para grupo menor”. No primeiro caso, o agente redireciona curso causal preexistente; no segundo, introduz novo fator causal. Essa distinção entre fazer e permitir, entre matar e deixar morrer, tornou-se central nos debates subsequentes e encontra paralelos diretos nas decisões judiciais sobre alocação de recursos em saúde.

A contribuição de Foot e Thomson transcende a catalogação de intuições divergentes. Seu trabalho revela que nossas convicções morais incorporam distinções sutis sobre agência, causalidade e responsabilidade que resistem tanto à redução utilitarista quanto à aplicação mecânica de princípios deontológicos. Essas complexidades tornam-se especialmente relevantes quando transpostas para o contexto judicial.

2.2 Paralelos estruturais com a judicialização da saúde

A relevância analítica do dilema do trem para compreensão da judicialização da saúde reside nos paralelos estruturais profundos entre os cenários. Em ambos os casos, agente com autoridade decisória enfrenta escolha inevitável entre alternativas que envolvem vida e morte sob pressão temporal extrema.

28 THOMSON, Judith Jarvis. Killing, Letting Die, and the Trolley Problem. **The Monist**, v. 59, n. 2, p. 204-217, 1976.

O magistrado que recebe pedido de medicamento oncológico experimental para criança com câncer raro enfrenta dilema estruturalmente idêntico ao do condutor do trem: conceder o tratamento pode salvar vida específica e identificada, mas compromete recursos orçamentários que poderiam beneficiar número maior de pacientes em situações igualmente graves; negar o pedido pode condenar vida presente e concreta em favor de beneficiários abstratos e futuros.

A assimetria cognitiva constitui paralelo particularmente revelador entre os dois cenários. No dilema do trem, a pessoa salva pelo desvio permanece abstrata e impessoal; a que morre está concretamente presente na narrativa. Similarmente, nas decisões judiciais, o paciente que busca medicamento está identificado, tem nome, rosto, história pessoal documentada nos autos. Os beneficiários potenciais dos recursos desviados permanecem anônimos, estatísticos, dispersos no sistema. Essa assimetria não é mero detalhe processual, mas elemento estruturante que influencia profundamente a psicologia da decisão.

A pressão temporal adiciona outra camada de complexidade compartilhada. Assim como o condutor do trem tem segundos para decidir, decisões sobre medicamentos frequentemente envolvem liminares com prazo de horas ou dias, impedindo deliberação prolongada. A irreversibilidade das consequências adiciona peso moral inescapável: tanto a concessão quanto a negativa podem resultar em morte, e não há possibilidade de reverter completamente os efeitos da escolha.

A dimensão causal também apresenta paralelos significativos que iluminam a estrutura moral das decisões. Quando o magistrado nega pedido de medicamento experimental, pode argumentar que está “permitindo que a doença mate” ao invés de “matando através de negativa ativa”. Quando concede tratamento caro, pode alegar que está “salvando vida específica” ao invés de “matando outros através de privação de recursos”. Essas distinções ecoam debates filosóficos milenares sobre diferenças morais entre fazer e permitir, revelando como categorias filosóficas abstratas materializam-se em decisões concretas.

A incerteza sobre eficácia dos tratamentos adiciona complexidade ausente no dilema original, mas que enriquece a análise. Enquanto no cenário do trem

as consequências são determinísticas (cinco morrerão se o trem não for desviado), nas decisões médicas há sempre probabilidades. Medicamento experimental pode não funcionar; pacientes privados de recursos podem encontrar tratamentos alternativos. Essa incerteza pode tanto facilitar quanto complicar as decisões morais, oferecendo refúgio psicológico para quem decide ou amplificando a angústia da escolha.

2.3 Respostas teóricas: utilitarismo, deontologia e virtudes

As principais tradições da filosofia moral oferecem respostas distintas tanto para o dilema do trem quanto para a judicialização da saúde, revelando tensões irreduzíveis entre valores morais fundamentais. Essas perspectivas não são meras abstrações acadêmicas, mas estruturam implicitamente o raciocínio judicial em casos concretos.

A tradição utilitarista, iniciada por Bentham e Mill, oferece resposta aparentemente clara: maximizar bem-estar agregado por meio do cálculo de consequências. No dilema do trem, isso implica desviar sempre que o número de vidas salvas exceder o de vidas perdidas. Na judicialização da saúde, significaria alocar recursos para tratamentos que produzem maior benefício agregado, medido por métricas, como anos de vida ajustados por qualidade (QALYs). Contudo, a aplicação prática dessa lógica enfrenta resistências profundas.

A distinção entre utilitarismo de ato e utilitarismo de regra introduz sofisticação adicional à análise. O utilitarismo de ato, em sua forma pura, avalia cada decisão individual por suas consequências específicas — salvar cinco vidas ao custo de uma claramente maximiza a utilidade. O utilitarismo de regra, por sua vez, questiona quais regras gerais, se universalmente adotadas, produziriam as melhores consequências agregadas. Sob essa perspectiva, poder-se-ia argumentar que uma regra permitindo o sacrifício direto de indivíduos para salvar outros poderia gerar consequências sociais deletérias, minando a confiança social e a segurança individual.

Em oposição fundamental, a tradição deontológica kantiana rejeita essa lógica consequencialista, insistindo que moralidade não pode ser determinada por resultados. O imperativo categórico estabelece que ações são morais apenas se podem ser universalizadas e se tratam seres humanos como fins em si

mesmos, nunca meramente como meios. Aplicado ao dilema do trem, o kantianismo proíbe empurrar o homem gordo porque isso o instrumentaliza para salvar outros. Aplicado à saúde, proibiria sistemas de alocação que tratassem pacientes como meros recipientes de benefícios calculáveis, exigindo consideração da dignidade inerente de cada pessoa.

Aplicado rigorosamente à saúde, o utilitarismo implicaria sistema de triagem baseado exclusivamente em eficiência alocativa: recursos deveriam ser direcionados para intervenções que produzem maior benefício por unidade de custo. Isso favoreceria sistematicamente intervenções preventivas baratas sobre tratamentos curativos caros, jovens sobre idosos, doenças comuns sobre raras. A resistência judicial a essa lógica revela compromissos deontológicos profundos no sistema jurídico brasileiro.

A ética das virtudes, ressuscitada por Anscombe²⁹ e desenvolvida por MacIntyre³⁰, oferece perspectiva alternativa que foca no caráter do agente ao invés de atos ou consequências. Virtudes relevantes incluem prudência (sabedoria prática para navegar situações complexas), justiça (dar a cada um o que lhe é devido), temperança (moderação diante de pressões extremas) e coragem (disposição para fazer o correto apesar das dificuldades). Para a ética das virtudes, tanto o dilema do trem quanto a judicialização da saúde são mal formulados se apresentados como problemas técnicos de otimização. O foco deveria estar no desenvolvimento de instituições e práticas que cultivem virtudes apropriadas nos tomadores de decisão.

2.4 Síntese: minimalismo economicamente informado

A tensão entre essas tradições éticas sugere necessidade de síntese que reconheça insights válidos de cada perspectiva sem aderir rigidamente a nenhuma. O conceito de “minimalismo economicamente informado” proposto neste trabalho busca articular essa síntese por meio de cinco componentes principais que emergiram da análise empírica da jurisprudência do STF.

29 ANSCOMBE, G. E. M. Modern Moral Philosophy. *Philosophy*, v. 33, n. 124, p. 1-19, 1958.

30 MACINTYRE, Alasdair. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1984.

O primeiro componente consiste no reconhecimento explícito da tragédia moral inerente a contextos de escassez. Diferentemente de abordagens que tentam dissolver tensões por intermédio de otimização técnica, o minimalismo economicamente informado aceita que algumas escolhas envolvem conflitos irredutíveis entre valores legítimos. Essa aceitação não implica paralisia decisória, mas honestidade intelectual sobre a natureza das escolhas enfrentadas.

O segundo elemento envolve incorporação crítica da informação econômica sem subordinação a lógicas de mercado. Isso significa levar a sério dados sobre custos, efetividade e oportunidades perdidas, mas reconhecer que esses dados informam ao invés de determinar escolhas morais. A consciência econômica manifesta-se por meio de critérios que reconhecem escassez sem reduzir seres humanos a unidades de cálculo.

O terceiro componente materializa-se na procedimentalização estratégica que substitui declarações substantivas amplas por critérios operacionais específicos. Ao invés de definir abstratamente o conteúdo do direito à saúde, o minimalismo prefere estabelecer procedimentos que garantam consideração adequada de todos os valores relevantes. Essa estratégia permite evolução incremental e aprendizado institucional.

O quarto elemento consiste em deferência institucional modulada que reconhece limitações epistêmicas dos tribunais sem abdicar completamente da supervisão judicial. Isso envolve cooperação estruturada com órgãos técnicos, consulta a expertise relevante e abertura para revisão baseada em evidências. A modéstia epistêmica não implica abdicação de responsabilidade, mas exercício prudente de autoridade.

Finalmente, o quinto componente manifesta-se no exercício de virtudes passivas que evitam pronunciamentos desnecessários sobre questões não essenciais para resolução do caso concreto. Isso preserva espaço para evolução incremental e aprendizado institucional por meio da experiência acumulada. O minimalismo reconhece que decisões judiciais operam em contexto de incerteza radical sobre consequências de longo prazo.

O minimalismo economicamente informado não resolve as tensões morais inerentes à judicialização da saúde, mas oferece estrutura para nave-

gar essas tensões de forma mais consciente, transparente e responsável. Seu objetivo não é eliminar escolhas trágicas, mas honrar sua natureza trágica por intermédio de processos decisórios que reconhecem a humanidade de todos os afetados. Essa abordagem encontra materialização concreta na jurisprudência do STF, como demonstrará a análise empírica subsequente.

3. COMPLEXIDADES SISTÊMICAS

A síntese teórica do minimalismo economicamente informado, desenvolvida no capítulo anterior por meio do diálogo entre filosofia moral, teoria da decisão judicial e análise econômica do direito, estabeleceu categorias fundamentais para compreender como o direito processa as tensões éticas inerentes à judicialização da saúde. Contudo, essa análise permaneceria incompleta sem o reconhecimento de que as decisões judiciais não ocorrem em isolamento social, mas são atravessadas por dinâmicas sistêmicas mais amplas de poder, legitimidade e diferenciação funcional.

A compreensão plena do fenômeno exige, portanto, transcender a análise normativa interna ao campo jurídico para alcançar as condições sociais que estruturam e condicionam as próprias possibilidades de operação do direito em contextos de escassez e escolhas trágicas. Essa necessidade de situar a análise em contexto social mais amplo não representa abandono das conquistas teóricas anteriores, mas seu aprofundamento por meio de instrumental sociológico capaz de revelar dimensões até aqui latentes.

Partindo da teoria dos sistemas sociais de Niklas Luhmann³¹, ela oferece instrumental analítico particularmente sofisticado para compreender a complexidade da judicialização da saúde. Sua concepção de sociedade funcionalmente diferenciada, constituída por sistemas autopoieticos operacionalmente fechados, mas cognitivamente abertos, permite observar as tensões estruturais que emergem quando o sistema jurídico é chamado a processar demandas originárias de outros sistemas funcionais, especialmente do sistema de saúde e do sistema econômico.

31 LUHMANN, Niklas. **O Direito da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

Para Luhmann, a sociedade moderna caracteriza-se pelo primado da diferenciação funcional, processo evolutivo por meio do qual emergem estruturas especializadas em funções sociais específicas. Cada uma opera segundo código binário próprio que estrutura todas suas operações: o direito distingue entre lícito/ilícito, a economia entre pagamento/não-pagamento, a ciência entre verdadeiro/falso, a medicina entre saúde/doença. Essa codificação binária não representa mera classificação formal, mas constitui o princípio organizador fundamental que permite a cada subsistema processar informações do ambiente segundo sua lógica operacional específica.

A autopoiese sistêmica – capacidade de cada sistema produzir e reproduzir seus próprios elementos por meio de suas próprias operações – implica que nenhum sistema pode operar diretamente no interior de outro. O direito não pode curar doenças, assim como a medicina não pode proferir sentenças. Essa clausura operacional, longe de significar isolamento, constitui condição de possibilidade para que os sistemas desenvolvam sensibilidade específica às perturbações de seu ambiente. É precisamente porque operam de forma autônoma que os sistemas podem estabelecer relações complexas de irritação mútua e condicionamento recíproco.

No contexto da judicialização da saúde, essa arquitetura teórica revela sua potência analítica. Quando paciente busca judicialmente medicamento de alto custo, observamos a convergência de operações sistêmicas distintas: o sistema médico diagnostica segundo o código saúde/doença e prescreve tratamento; o sistema econômico precifica o medicamento e estrutura sua distribuição segundo capacidade de pagamento; o sistema político decide sobre alocação de recursos públicos para saúde; o sistema jurídico deve processar todas essas informações segundo seu código lícito/ilícito. A complexidade emerge precisamente da necessidade de tradução entre códigos sistêmicos incomensuráveis.

O conceito de acoplamento estrutural emerge como central para compreender como sistemas autopoieticos, mantendo autonomia operacional, estabelecem irritações mútuas regulares e produtivas. No contexto específico da judicialização da saúde, observamos múltiplos acoplamentos que revelam a complexidade do fenômeno: entre direito e política (por meio das normas constitucionais que garantem o direito à saúde como direito funda-

mental), entre direito e economia (mediante decisões judiciais que impõem obrigações de fornecimento de medicamentos com impacto orçamentário significativo), entre direito e ciência médica (por intermédio da necessária tradução de laudos médicos e evidências científicas em categorias jurídicas processáveis). Cada acoplamento representa uma zona de tensão, onde a autonomia sistêmica é simultaneamente preservada e desafiada.

O acoplamento entre direito e medicina por meio do laudo médico exemplifica essa dinâmica. O laudo constitui irritação para o sistema jurídico, que deve processar informação médica sem poder verificar diretamente sua validade científica. O direito desenvolve, então, programas decisórios que estabelecem critérios jurídicos para processar informação médica: exigência de especialização do médico prescritor, necessidade de fundamentação em protocolos clínicos, demonstração de esgotamento de alternativas terapêuticas. Esses critérios não tornam o juiz um médico, mas permitem que o sistema jurídico processe juridicamente informações médicas.

A exigência de fundamentação em evidências científicas de alto nível enfrenta complexidades específicas no tratamento de doenças ultrarraras, conforme demonstrado em julgado recente do Tribunal Regional Federal da 5ª Região³². Esses critérios não tornam o juiz um médico, mas permitem que o sistema jurídico processe juridicamente informações médicas. Pode, paradoxalmente, reduzir essa capacidade ao desviar recursos de políticas públicas planejadas.

O sistema jurídico, ao operar segundo a lógica binária lícito/ilícito aplicada ao caso individual, possui limitada capacidade de processar as consequências sistêmicas agregadas de suas decisões. Essa é uma limitação estrutural, não conjuntural, derivada da própria diferenciação funcional.

Em outra senda, a perspectiva habermasiana³³, pautada em legitimidade e democracia, oferece complemento crítico fundamental. Sob sua ótica, a tensão entre racionalidade sistêmica (orientada ao êxito) e racionalidade comu-

32 BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Apelação/Remessa Necessária nº 0815850-11.2023.4.05.8300**. Relator: Des. Fed. Leonardo Augusto Nunes Coutinho. Recife, 6 maio 2025. 7ª Turma.

33 HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia**: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

nicativa (orientada ao entendimento) permite compreender a judicialização como sintoma de patologias na integração social. O recurso judicial massivo evidencia falha nos processos deliberativos que deveriam definir democraticamente prioridades de alocação em saúde. A judicialização individualiza problema que deveria ser enfrentado coletivamente por meio de deliberação pública sobre critérios justos de distribuição.

A colonização do mundo da vida manifesta-se na transformação de questões políticas em problemas técnico-jurídicos. Decisões sobre incorporação de tecnologias, critérios de distribuição, equilíbrio entre demandas individuais e sustentabilidade coletiva exigem deliberação pública ampla. A legitimidade depende da qualidade do processo deliberativo, que deve incluir vozes diversas: pacientes, profissionais, gestores, especialistas e sociedade civil.

A crítica habermasiana revela déficit democrático inerente à judicialização excessiva. Tribunais usurpam competência que deveria ser exercida democraticamente. Mais grave: ao decidir com base em casos dramatizados, o Judiciário pode distorcer a alocação em favor daqueles com maior capacidade de mobilização, reproduzindo desigualdades sob aparência de garantia universal.

Reveladas e desenvolvidas as perspectivas de Luhmann e Habermas, resta insofismável a percepção de que iluminam dimensões complementares da complexidade sistêmica condicionadora da judicialização da saúde. Luhmann revela limites estruturais da comunicação intersistêmica e explica por que o direito possui dificuldades inerentes para processar informações econômicas e médicas. Habermas desvela custos democráticos da transferência de decisões ao Judiciário e aponta necessidade de revitalização da esfera pública para processar adequadamente questões distributivas complexas.

A convergência reside no reconhecimento de que a judicialização não pode ser compreendida como problema técnico-jurídico isolado. Para Luhmann, trata-se de tensão estrutural entre sistemas com lógicas operacionais incomensuráveis. Para Habermas, representa a colonização de questões que deveriam ser processadas por meio de racionalidade comunicativa em espaços públicos democráticos.

Essa análise sistêmica oferece fundamentação sociológica para o conceito de minimalismo economicamente informado. As estratégias identificadas empiricamente na jurisprudência do STF podem ser compreendidas como respostas institucionais às pressões sistêmicas contraditórias. A proceduralização estratégica responde às limitações epistêmicas reveladas pela teoria dos sistemas. A deferência institucional modulada reconhece a necessidade de preservar espaços para deliberação democrática. A consciência econômica sem economicismo busca equilibrar irritações do sistema econômico com preservação da autonomia do código jurídico.

O minimalismo economicamente informado emerge, assim, não como escolha arbitrária, mas como síntese pragmática que reconhece simultaneamente: a autonomia operacional do sistema jurídico, suas limitações estruturais para processar informações de outros sistemas, a necessidade de preservar espaços para deliberação democrática, e a urgência de desenvolver mecanismos que permitam decisões responsáveis em contextos de escassez. Essa fundamentação sociológica fortalece a legitimidade teórica do modelo proposto e oferece base sólida para a análise empírica subsequente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cenários evidenciados nos parágrafos anteriores revelam que o STF desenvolveu, por meio dos Temas 6³⁴ e 1234³⁵ da repercussão geral, modelo decisório sofisticado que pode ser caracterizado como “minimalismo economicamente informado”. Esse modelo representa síntese pragmática entre perspectivas teóricas tradicionalmente antagônicas, oferecendo resposta institucional aos dilemas morais inerentes à judicialização da saúde.

O minimalismo economicamente informado caracteriza-se por cinco elementos principais empiricamente identificados. Primeiro, a proceduralização estratégica substitui declarações substantivas amplas por critérios operacionais específicos, permitindo evolução incremental e adaptação con-

34 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 566.471 - Tema 6**. Relator: Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 20 set. 2024. DJe 30 set. 2024.

35 BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 1.366.243 - Tema 1234**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Julgado em 13 set. 2024. DJe 30 set. 2024.

textual. Segundo, a consciência econômica sem economicismo incorpora considerações sobre escassez e custos de oportunidade sem reduzir direitos a cálculos utilitários, mantendo compromisso com a dignidade humana. Terceiro, a deferência institucional modulada reconhece a expertise técnica sem abdicar do controle jurisdicional, estabelecendo cooperação estruturada entre instituições. Quarto, o exercício de virtudes passivas evita pronunciamentos desnecessários sobre questões não essenciais, preservando espaço para deliberação democrática. Quinto, a institucionalização de mecanismos de *feedback* empírico permite aprendizado e ajustes incrementais baseados em evidências acumuladas.

Com efeito, a análise jurisprudencial revela arquitetura decisória caracterizada por procedimentalização estratégica, consciência econômica sem economicismo, deferência institucional modulada e exercício de virtudes passivas, elementos que se materializam de forma exemplar em julgados como o proferido pelo Tribunal Regional Federal da 5ª Região em demanda envolvendo fornecimento de medicamentos³⁶. A principal contribuição reside na demonstração empírica de que a consciência explícita sobre a dimensão moral das decisões judiciais fortalece a legitimidade das escolhas alocativas.

A análise empírica confirmou que magistrados enfrentam dilemas estruturalmente análogos ao problema ético do trem quando decidem sobre medicamentos de alto custo. Em ambos os casos, a autoridade decisória deve escolher entre salvar vida específica e identificada *versus* preservar recursos que beneficiariam número maior de pessoas anônimas. A urgência temporal, assimetria cognitiva e irreversibilidade das consequências reproduzem, no contexto judicial, a estrutura do dilema moral clássico.

A experiência da judicialização da saúde demonstra limitações tanto do formalismo jurídico quanto do realismo legal como teorias descritivas ou normativas da decisão judicial. O formalismo falha porque não oferece critérios determinados para resolução de conflitos entre princípios constitucionais abstratos igualmente válidos. O realismo falha porque, ao reduzir direito a política, obscurece diferenças genuínas entre raciocínio jurídico e

36 BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Apelação Cível nº 0800746-61.2023.4.05.8402**. Relator: Des. Fed. Rodrigo Antonio Tenorio Correia da Silva. Recife, 1º out. 2024. 6ª Turma.

outras formas de raciocínio prático, comprometendo a legitimidade específica do direito.

Como contribuição original, extraída da prática, o minimalismo economicamente informado oferece alternativa que reconhece tanto restrições jurídicas genuínas quanto espaço inevitável para escolhas valorativas. Essa abordagem é mais honesta sobre a natureza da decisão judicial do que o formalismo, mas mais estruturada do que o realismo. Representa via média que preserva a especificidade do raciocínio jurídico enquanto reconhece sua permeabilidade a considerações morais e consequencialistas.

A aplicação da analogia do dilema do trem à judicialização da saúde revelou que intuições morais sobre diferenças entre ação e omissão, proximidade causal e instrumentalização de pessoas, ao invés de explicarem padrões decisórios judiciais, funcionavam como cortina de fumaça que encobria a complexidade envolvida.

A consideração das filosofias do direito e da moral envolvidas no pano de fundo dos sistemas instrumentaliza e potencializa o discurso jurídico, iluminando problemas práticos contemporâneos como lente analítica que torna visíveis estruturas éticas frequentemente ocultadas.

Como implicações práticas para a magistratura, sugere-se o aprimoramento da qualidade decisória na judicialização da saúde por meio da formação especializada que combine competências técnicas (epidemiologia, economia da saúde, metodologia de pesquisa clínica) com reflexão ética sobre a natureza das escolhas alocativas. Essa formação não deve visar formar especialistas, mas desenvolver competências que permitam diálogo qualificado com expertise relevante.

As estruturas institucionais de apoio, exemplificadas pelo NAT-JUS, pela dinâmica positiva evidenciada, devem ser expandidas, mas sem delegar completamente a responsabilidade decisória. Órgãos de apoio técnico devem oferecer informação qualificada preservando a autonomia judicial e responsabilidade moral dos magistrados. O modelo ideal combina expertise técnica robusta com preservação da responsabilidade judicial pela decisão final.

A transparência decisória deve ser aprimorada por intermédio de decisões que explicitem os precedentes e consequências sistêmicas, permitindo debate público informado sobre critérios alocativos. Essa transparência não torna decisões menos dolorosas, mas confere dignidade ao processo decisório e permite aprendizado social sobre a natureza das escolhas em contexto de escassez.

A justiça possível em mundo de recursos escassos, embora seja ideal regulativo que orienta esforços sem nunca ser completamente alcançado, precisa ser assumida pelo discurso jurídico, repercutindo em soluções caracterizadas pela honestidade intelectual que considera os limites do possível. Nesse sentido, o direito deixa de ser panaceia que resolve todos os problemas sociais para ser instrumento precioso de organização de processos coletivos de deliberação e decisão que permitam convivência digna em mundo imperfeito.

O modelo do minimalismo economicamente informado não promete resolver a tensão fundamental envolvida, mas oferece estrutura para navegar suas complexidades de forma mais consciente, transparente e responsável. Seu objetivo não é eliminar o sofrimento inerente a escolhas trágicas, mas honrar a natureza trágica dessas escolhas por meio de processos decisórios que reconhecem a dignidade de todos os envolvidos. A dignidade do processo torna-se tão importante quanto seus resultados.

O modelo proposto representa esforço de honestidade intelectual e moral diante de dilemas que não admitem soluções perfeitas. Sua contribuição não reside em oferecer respostas definitivas, mas em estruturar perguntas de forma que permita respostas mais conscientes, transparentes e democraticamente legítimas. Em mundo de escolhas trágicas, essa pode ser a única forma de justiça verdadeiramente possível.

O futuro da judicialização da saúde no Brasil dependerá da capacidade das instituições jurídicas continuarem evoluindo em resposta aos desafios identificados, mantendo compromisso com a proteção de direitos fundamentais enquanto desenvolvem consciência crescente sobre responsabilidades sistêmicas. Essa evolução não será fácil nem linear, mas permanece essencial para a legitimidade democrática do sistema judicial em sociedade marcada por desigualdades profundas.

REFERÊNCIAS

ANSCOMBE, G. E. M. Modern Moral Philosophy. **Philosophy**, v. 33, n. 124, p. 1-19, 1958.

BARNETT, Randy E. **Restoring the Lost Constitution**. Princeton: Princeton University Press, 2004.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Interesse Público**, Belo Horizonte, ano 9, n. 46, p. 31-61, 2009.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 1.366.243 - Tema 1234**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno. Julgado em 13 set. 2024. DJe 30 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 566.471 - Tema 6**. Relator: Min. Marco Aurélio. Tribunal Pleno. Julgado em 20 set. 2024. DJe 30 set. 2024.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Apelação Cível nº 0800746-61.2023.4.05.8402**. Relator: Des. Fed. Rodrigo Antonio Tenorio Correia da Silva. Recife, 1º out. 2024. 6ª Turma.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Apelação Cível nº 0814778-41.2022.4.05.8100**. Relator: Des. Fed. Leonardo Augusto Nunes Coutinho. Recife, 9 abr. 2024. 7ª Turma.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. **Apelação/Remessa Necessária nº 0815850-11.2023.4.05.8300**. Relator: Des. Fed. Leonardo Augusto Nunes Coutinho. Recife, 6 maio 2025. 7ª Turma.

CALABRESI, Guido; BOBBITT, Philip. **Tragic Choices**. New York: W. W. Norton & Company, 1978.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ**. Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Pesquisa elaborada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper). Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.>

cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/. Acesso em: 15 jan. 2025.

DWORKIN, Ronald. **Law's Empire**. Cambridge: Harvard University Press, 1986.

ELSTER, Jon. **Local Justice**: How Institutions Allocate Scarce Goods and Necessary Burdens. New York: Russell Sage Foundation, 1992.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the “judicialization of health” in Brazil. **Sur - International Journal on Human Rights**, v. 16, n. 29, p. 31-45, 2019.

FOOT, Philippa. The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. **Oxford Review**, v. 5, p. 5-15, 1967.

GRINOVER, Ada Pellegrini *et al.* **O controle jurisdicional de políticas públicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia**: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

HOLMES, Oliver Wendell. The Path of the Law. **Harvard Law Review**, v. 10, n. 8, p. 457-478, 1897.

LUHMANN, Niklas. **O Direito da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.

MACINTYRE, Alasdair. **After Virtue**: A Study in Moral Theory. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1984.

POSNER, Richard A. **How Judges Think**. Cambridge: Harvard University Press, 2008.

SCALIA, Antonin. **A Matter of Interpretation**: Federal Courts and the Law. Princeton: Princeton University Press, 1997.

SCHULZE, Clenio Jair. **Números da judicialização da saúde no Brasil**: uma análise dos gastos públicos federais. São Paulo: Quartier Latin, 2018.

SUNSTEIN, Cass R. **One Case at a Time**: Judicial Minimalism on the Supreme Court. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

THOMSON, Judith Jarvis. Killing, Letting Die, and the Trolley Problem. **The Monist**, v. 59, n. 2, p. 204-217, 1976.

VERMEULE, Adrian. **Judging Under Uncertainty**: An Institutional Theory of Legal Interpretation. Cambridge: Harvard University Press, 2006.

WANG, Daniel Wei Liang *et al.* Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014.