
VIESSES COGNITIVOS E COVID-19: A SAÚDE, ENTRE DESAFIOS E RESPONSABILIDADES

Flaviana Rampazzo Soares*

Este texto foi alinhavado nos primeiros dias do mês de agosto de 2020. Esse marco torna-se importante, porque há aproximadamente cinco meses todos foram impactados pela chegada do coronavírus. Mais de cem mil vidas foram ceifadas pela COVID-19 no Brasil, e o direito passou a enfrentar temas novos, vivificados ou ressignificados.

Quando os olhos passam pelos textos publicados neste v. 3, n. 2 da Revista IBERC, é possível constatar a importância da relação médico-paciente dada pelo direito neste momento, sobretudo diante do valor e do mérito do atendimento em saúde, nesta fase crucial e de grande demanda.

São seres humanos atendendo e sendo atendidos, todos com as suas vicissitudes, sonhos, virtudes, defeitos e dignidade. E os momentos de decisão sendo enfrentados diariamente, sobretudo pelos profissionais da saúde: o que fazer quando o número de respiradores não é suficiente para atender a quantidade de pacientes que precisam desse equipamento? Qual critério deve ser adotado para uma escolha quanto ao paciente que o utilizará? É conveniente fazer uma “fila de espera”? Quais seriam os preceitos a reger a prioridade de atendimento ou o lugar de cada paciente nessa fila? O que fazer quando os profissionais não dispõem de equipamentos de proteção individual eficientes e suficientes ao desempenho da sua profissão?

Não há espaço, neste texto, para expor todas as perguntas que contemplam deliberações que, a todo momento, são empreendidas em unidades de atendimento em saúde.

Muitas escolhas são feitas com base em especificações prévias, outras são feitas intuitivamente, todas permeadas pelos chamados “vieses cognitivos” e também sujeitas às permanentes modificações de entendimentos, oriundas da evolução das pesquisas, do maior conhecimento da composição do vírus e do comportamento da doença.

Vieses cognitivos são premissas que alteram a percepção da realidade de quem decide, gerando interpretações e decisões que poderiam ser diferentes caso esses vieses não

* Doutora e Mestre e em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Advogada. Professora em cursos de Pós-Graduação em Direito *lato sensu*. E-mail: frampazzo@hotmail.com.

estivessem atuando em uma determinada situação concreta.

Não se trata da possibilidade de agir fora de um “padrão comportamental médio”, mas, sim, de uma situação de desvio, a partir de uma desorientação ou de uma premissa que atua na psique da pessoa, distorcendo compreensões. Diferem dos desvios volitivos, que são ocorrências externas ilícitas que atingem prejudicialmente na formação da vontade nos atos jurídicos *lato sensu*, os quais podem alcançar os planos da validade e da eficácia. O primeiro não chega a integrar suporte fático com efeito invalidante, e o segundo ingressa no plano da ilicitude, na categoria das invalidades.

Estudos indicam que há uma tendência inicial de tomada de decisões de forma automática e que sejam de fácil execução – a exigir pouco esforço ou que ocorram por impulso¹. Embora isso atraia o benefício da facilidade, tem o custo do risco maior de tomada de uma decisão errada, ou diferente daquela opção que seria escolhida após um exercício decisório mais completo, porquanto atividades que impõem altas exigências ao sistema decisório mais complexo “requerem autocontrole, e a aplicação do autocontrole é exaustiva e desagradável”².

Ainda, é possível que o paciente prefira uma opção “A”, em vez da opção “B”, se essas opções forem avaliadas separadamente, resultado que seria diferente se essa análise fosse conjunta, sendo que essas “reversões de preferência”, conforme a magnitude da decisão, podem gerar “sérios problemas em relação à racionalidade e aos vieses comportamentais”³.

Ainda, o processo decisório pode igualmente ser influenciado por outras causas de esgotamento⁴, ou até mesmo pelo maior ou menor procedimento burocrático que deverá ser enfrentado pelo paciente para realizar um determinado procedimento, exame, tratamento ou consulta especializada.

Esses são exemplos de vieses que podem afetar a tomada de decisão.

A doutrina que delinea matéria, especifica diversos tipos de vieses, e, na relação médico-paciente, pode-se dizer que os principais são:

- (a) o *viés da autoridade* (consubstanciada na máxima de “obedecer ao comandante”, ou seja seguir cegamente quem supostamente está em condição de superioridade, que, em uma relação paternalista, poderia ser corporificada na pessoa do médico, a ensejar um acolhimento não reflexionado das determinações médicas, sem uma

¹ KAHNEMAN, Daniel; TVERSKY, Amos. On the reality of cognitive illusions. *Psychological Review*, v. 103, n. 3, 1996, p. 582-591. Os autores (p. 589) referem que as pessoas costumam realizar julgamentos subjetivos de probabilidade, na crença de que o resultado dessa decisão lhe será benéfico (“Subjective judgments of probability are important because action is often based on beliefs regarding single events. The decisions of whether or not to buy a particular stock, undergo a medical operation, or go to court depend on the degree to which the decision maker believes that the stock will go up, the operation will be successful, or the court will decide in her favor”).

² KAHNEMAN, Daniel. *Rápido e devagar*: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012, p. 11.

³ SUNSTEIN, Cass R. On Preferring A to B, While Also Preferring B to A. Forthcoming, *Rationality and Society*. *Harvard public law working paper* n. 18-13. March 21, 2018. p. 1-25, trechos da p. 1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3132428>. Acesso em: 13 set. 2018.

⁴ KAHNEMAN, Daniel. *Rápido e devagar*: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012, p. 57-58.

- verdadeira decisão do paciente);
- (b) o *viés do status quo* (correspondente a uma propensão a manter uma decisão, unicamente porque “já deu certo” no passado);
 - (c) o *viés da confirmação* (no qual uma pessoa toma uma decisão segundo as suas crenças pessoais, como o caso dos pacientes que recebem *fake news* e acreditam que um determinado medicamento ou um específico tratamento ultrapassado ou sem respaldo científico será capaz de curá-lo);
 - (d) o *viés da aversão à perda* (segundo a qual o pensamento centra-se mais no risco da perda indesejada que na possibilidade de ganho almejado);
 - (e) o *viés do otimismo* (“indivíduos com alto otimismo disposicional que também têm percepções de risco otimistas em relação a uma ameaça iminente, podem ter maior probabilidade de minimizar a gravidade da ameaça e menor probabilidade de buscar informações adicionais sobre saúde”⁵);
 - (f) o *viés do presente* (que é a “tendência de buscar recompensas imediatas, sem perguntar sobre os efeitos a longo prazo”⁶ ou ações mais complexas) e
 - (g) o *viés do enquadramento* (segundo o qual é omitida a análise de uma questão sob distintos pontos de vista, que poderiam levar a um resultado melhor ou equivalente).

Especificamente quanto ao viés do enquadramento, Thaler e Sunstein apresentam um exemplo ilustrativo:

Suponha que você está sofrendo de uma cardiopatia séria e que seu médico propõe uma operação exaustiva. Você, compreensivelmente, fica curioso quanto às chances de sucesso. O médico diz: ‘De 100 pacientes que fazem essa operação, 90 estão vivos depois de cinco anos’. O que você vai fazer? Se apresentarmos os fatos de certa maneira, a declaração do médico será bastante reconfortante e você provavelmente fará a operação.

Mas suponha que o médico enquadre a resposta de maneira um pouco diferente. Suponha que ele diga: ‘De 100 pacientes que fazem essa operação, 10 estão mortos depois de cinco anos’. Se você é como a maioria das pessoas, a declaração do médico parecerá bastante alarmante e você talvez não faça a operação. O sistema automático pensa: ‘Um número significativo de pessoas está morta, e talvez eu venha a ser uma delas!’. Em várias experiências, as pessoas reagem de maneira muito diferente à informação de que ‘10 em 100 estão mortas’ – apesar de o conteúdo das duas declarações ser exatamente o mesmo. Até mesmo especialistas estão sujeitos a efeitos de enquadramento. Ao ouvir que ‘90 em 100 estão vivos’, os médicos têm mais probabilidade de recomendar a operação do que se ouvirem que ‘10 em 100 estão mortos’⁷.

No tocante ao viés da confirmação, a psicologia cognitiva aponta uma importante questão, relativa ao excesso de confiança, que se vincula ao viés do otimismo e ao viés da

⁵ FERRER, Rebecca; KLEIN, William M. Risk perceptions and health behavior. *Current opinion in psychology*, v. 5, out. 2015. p. 85-89.

⁶ FREITAS, Juarez. A Hermenêutica jurídica e a ciência do cérebro: como lidar com os automatismos mentais. *Revista da Ajuris*, v. 40, n. 130, jun./2013, p. 223-244, em especial na p. 236.

⁷ THALER, Richard H.; SUNSTEIN, Cass R. *Nudge: o empurrão para a escolha certa*. Tradução de Marcello Lino. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p. 38-39.

confirmação:

Por que as pessoas têm excesso de confiança? Uma razão é que podem não se dar conta do quanto sabem pouco. Uma segunda razão é que podem se dar conta daquilo que estão pressupondo quando invocam o conhecimento que têm. Uma terceira razão pode ser sua ignorância do fato de que sua informação vem de fontes não confiáveis”⁸.

Ainda refletindo sobre exemplos, há a possibilidade de uma pessoa evitar o atendimento em razão do receio de receber uma notícia ruim, assim como é possível que esteja tão absorvida na atenção a uma questão secundária vinculada à sua saúde, que deixa de depositar atenção em outros sintomas que realmente são importantes, ou, ainda, recebe uma quantidade tão grande de informações que perde o foco no que é mais relevante, de modo a evidenciar que a tomada de decisão pode ser influenciada por múltiplos fatores.

Os vieses podem trazer inconvenientes tanto para decisões médicas quanto para decisões de pacientes. Para o médico, porque pode fazer com que este delibere quanto a algo que não lhe compete ou de forma distinta da qual atuaria não fosse a incidência dos vieses. Ou podem fazer com que o paciente tome decisões equivocadas, sobretudo as que agravam o seu quadro clínico.

No entanto, deve-se admitir que uma decisão provém de uma deliberação racional e complexa, própria da condição humana, que sofre influxos de fatores tanto intelectivos quanto afetivos e instintivos, sendo que esses fatores *constituem, moldam e são produto de uma psique* que é inexoravelmente multifária, e contribuem para o processo decisório, ainda que um ou outro possa ter peso diferente em um processo deliberativo específico, ou em um determinado momento, sendo essa circunstância admissível juridicamente, porquanto esses vieses, em regra, não viciam os atos jurídicos.

Diante desse contexto, torna-se elemento essencial, para a redução da possibilidade e inconvenientes decorrentes da incidência concreta de um viés cognitivo, a deliberação efetiva e eficiente do paciente nas hipóteses cabíveis, e o antecedente e necessário procedimento informativo decisório.

O consentimento ao atendimento médico deve atuar como um meio de concretizar a autodeterminação do paciente, na sua liberdade de conformação da vida, no que respeita a sua saúde, além de desempenhar uma função preventiva de litígios, pois nele se especifica e se delimita o *perímetro* (conteúdo e extensão) da atuação especializada.

Aliado a isso, especialmente no serviço público de atendimento em saúde (no qual a relação médico-paciente é institucional), ganha importância a emissão de protocolos clínicos e de recomendações dos órgãos competentes, baseadas em critérios científicos, tanto a orientar a atuação médica, quanto para auxiliar no atendimento do paciente nas suas decisões e a sua sujeição a uma determinada atuação especializada, o que também pode servir para evitar que vieses possam comprometer prejudicialmente uma decisão.

⁸ STERNBERG, Robert J. *Psicologia cognitiva*. 4. ed. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 420.

Ainda, há um outro enfoque, relativo a tomada de decisões que dizem respeito a pandemia, exposto por Halpern e outros: questiona-se o motivo por que tantas pessoas ficam preocupadas com a possibilidade de que um paciente com dificuldade respiratória grave não possa ser atendido por falta de equipamento de ventilação mecânica, em uma emergência, mas não se preocupam no mesmo nível, quanto a falhas na implementação de políticas mais intensas de distanciamento físico, testes e rastreamento de contato, que teriam a potencialidade de salvar mais vidas.

Diante do teor dessas afirmações, e da possível afirmação no sentido de que uma medida não se opõe a outra, podendo (e devendo) ser conjugadas e periodicamente reavaliadas em seus conteúdos e extensões, destaca-se que o ponto de vista dos autores centra-se na afirmação de que os erros cognitivos, “que distraem os líderes da formulação de políticas ideais e os cidadãos de tomar medidas para promover seus próprios interesses e os dos outros, não podem ser atribuídos apenas a repúdio à ciência”, pois são generalizados “e podem ter sido selecionados evolutivamente”.

Há “erros na cognição humana, que priorizam o prontamente imaginável sobre o estatístico, o presente sobre o futuro, e o direto sobre o indireto”, preceitos estes que “podem ter promovido respostas medicalizadas e mensagens sobre a pandemia, em vez daquelas enraizadas nas tradições e práticas da saúde pública”⁹, notadamente as preventivas, a identificar claramente a incidência de dois vieses nessas afirmações, o do *otimismo* e o do *presente*.

Identificou-se que a causa do erro que impede a formulação de políticas eficazes durante as crises decorre do que os economistas chamam de “efeito de vítima identificável” (*identifiable victim effect*), segundo o qual as pessoas respondem de forma mais intensa diante de ameaças a vidas identificáveis (as quais seja possível vislumbrar um vínculo de identificação, como de amizade, idade, parentesco, etc. ou de cuidado - como os pacientes de um médico) do que nos casos “escondidos”, “estatísticos” ou não personalizados¹⁰. Ou seja, o caso do paciente *fulano de tal*, televisionado, que buscou atendimento no hospital x, que não conseguiu ser atendido, vindo a falecer (a ensejar a necessidade de compra de respiradores, por exemplo), pode gerar um impacto maior que um número de cem mil mortes (o qual serve para demonstrar a premência da adoção de medidas de controle, de prevenção e de atendimento).

Esse efeito poderia justificar a implementação de políticas que priorizam salvar vidas identificáveis e visíveis, consideradas como “imediatamente ameaçadas”, pois o ser humano tende (neuralmente) a prever resultados mais otimistas do que os efetivamente constatados¹¹. É possível que também por isso, muitos subestimem a doença, pensando que não poderão ser

⁹ HALPERN, Scott D.; TRUOG, Robert D., MILLER, Franklin G. Cognitive Bias and Public Health Policy During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. Jul. 2020, p. 337–338. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767950>. Acesso em: 8 ago. 2020.

¹⁰ JENNI, Karen; LOEWENSTEIN, George. Explaining the Identifiable Victim Effect. *Journal of Risk and Uncertainty*. May 1997. V. 14, p. 235–257. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1007740225484>. Acesso em: 9 ago. 2020.

¹¹ SHAROT, Tali; RICCARDI, Alison M.; RAO, Candace M.; PHELPS, Elizabeth A. Neural mechanisms mediating optimism bias. *Nature*. Oct. 2007, v. 450, p. 102-105. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nature06280>. Acesso em: 9 ago. 2020.

alcançados por ela.

Halpern *et al.*, referem que o viés do presente também teria ensejado a adoção de políticas equivocadas, porquanto as pessoas tendem a preferir benefícios imediatos aos que possam ser maiores no futuro. Para eles, muitas pessoas preferem salvar uma vida hoje do que outras amanhã, motivo por que, “se o aumento da capacidade de cuidados intensivos permite a prevenção de certas mortes no curto prazo, é uma opção de política mais atraente do que tomar medidas que evitem mais mortes no longo prazo”¹².

Adicionalmente, defendem que um outro viés atua nesse cenário, denominado *viés de omissão*, o qual “envolve a tendência de preferir que um dano ocorra por falta de ação, em vez de uma consequência direta das ações efetivadas”, exemplificando com o caso dos pais que se recusam a vacinar seus filhos (porque receberam *fake news*; pelo medo de eventuais efeitos colaterais; em razão crença de que as chances de ocorrência de uma doença, sob o enfoque percentual, é baixa, ou por uma deliberada omissão de cuidado). Dizem os autores que, “da mesma forma, a controvérsia sobre como alocar ventiladores se eles se tornassem escassos surgiu em parte porque o planejamento e a implementação” de políticas públicas “pareciam ter potencial para contribuir ativamente para causar mortes”.

Nesse ponto pode-se pensar na responsabilidade civil do Estado quanto a condutas que deliberadamente foram equivocadas, agravando a situação de pacientes, da coletividade, ou contribuindo para que a COVID-19 causasse um número expressivo de mortes, em percentual elevado em comparação com países nos quais houve uma política pública de atuação preventiva, conjugada com a organização e incrementação de meios de atendimento.

Para concluir, pois um editorial possui limites intrínsecos, pode-se afirmar que:

- (a) vieses cognitivos atuam na tomada de decisão, incluindo as deliberações de médicos, de pacientes e de gestores públicos;
- (b) os protocolos clínicos e as diretrizes científicas auxiliam na promoção da redução dos vieses médicos;
- (c) o consentimento ao atendimento médico pode servir como um meio de promover a autodeterminação do paciente, bem como de diminuir a possibilidade de incidência de vieses prejudiciais;
- (d) políticas públicas eficientes, provenientes de organização pautada em critérios científicos, igualmente são meios de atenuação de vieses de gestores;
- (e) vieses cognitivos podem afetar tanto decisões individuais quanto coletivas, inclusive de políticas públicas;
- (f) os vieses individuais, em geral, não alcançam o plano da validade e da eficácia dos atos jurídicos, mas são ocorrências que devem ser evitadas mediante a adoção de ações preventivas (quando visíveis), na seara do atendimento médico;
- (g) no âmbito das políticas públicas, deve-se ter o cuidado de que vieses, aliados a

¹² HALPERN, Scott D.; TRUOG, Robert D., MILLER, Franklin G. Cognitive Bias and Public Health Policy During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. Jul. 2020, p. 337–338. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767950>. Acesso em 8 ago. 2020

decisões deliberadamente equivocadas, em nome de teimosias injustificáveis e atécnicas, possam gerar situações inadmissíveis, a ponto de ensejar responsabilidade estatal¹³.

¹³ Esse tema foi esmiuçado recentemente em: DANTAS BISNETO, Cícero; SANTOS, Romualdo Baptista dos; CAVET, Caroline Amadori. Responsabilidade civil do Estado por omissão e por incitação na pandemia da COVID-19. *Revista IBERC*, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 71-92, maio/ago. 2020.