ISSN: 2594-6153

Aplicação no Brasil do modelo de Tomada de Decisão Participativa do Paciente na Escolha da Melhor Terapia

Andre Luiz Abul Hiss Franco, Patricia Cristina Vasques Gorisch

Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Santos-SP, Brasil.

E-mail: alahf@hotmail.com

Resumo: O objetivo geral do presente artigo é discutir a viabilidade de incluir ou não o paciente na escolha dos tratamentos e procedimentos médicos a serem realizados. Apresenta o modelo de Tomada de Decisão Participativa utilizando-se como analogia a utilização feita em organizações empresariais, indicando os pontos fortes e fracos e analisa, como objetivo específico, a viabilidade da aplicação deste modelo no Brasil. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica exploratória e utilizado o método hipotético-dedutivo a fim de responder a seguinte pergunta: Seria possível e benéfica a adoção no Brasil do modelo de Tomada de Decisão Participativa do paciente na escolha da melhor terapia. Ao final foi do trabalho, foi respondida a pergunta suscitada com resposta positiva, mas com ressalvas.

Palavras-chave: Tomada de Decisão Participativa; Melhor Terapia; Direito do Paciente; Direito Médico.

Patient Participatory Decision Making Model in Choosing the Best Therapy in Brazil

Abstract: The main objective of this article is to discuss the feasibility of including or not the patient in the Decision Making of treatments and medical procedures to be performed. It presents the Participatory Decision Making model using as an analogy the use made in business organizations, indicating the strengths and weaknesses and analyzes, as a specific objective, the feasibility of applying this model in Brazil. Therefore, an exploratory bibliographic research was carried out and the hypothetical-deductive method was used in order to answer the following question: It would be possible and beneficial to adopt in Brazil the model of Patient Participatory Decision Making Model in Choosing the Best Therapy. At the end of the work, the question raised was answered with a positive answer, but with reservations.

Keywords: Participatory Decision Making; Best Terapy; Patient's Right; Medical Law.

Introdução

O direito de acesso a saúde e direito a participação do paciente na tomada de decisão e escolha da melhor terapia estão fundamentados na dignidade humana e estão previstos na Constituição Federal do Brasil. O próprio site do Senado Federal [1] esclarece que é direito do paciente autorizar, ou não, procedimentos, investigações, tratamento ou conduta terapêutica a ser oferecida, reconhecendo a participação do paciente na escolha da melhor terapia.

Também existe ampla legislação infraconstitucional que garante o acesso e participação dos pacientes e família na escolha da melhor terapia. O Estatuto da Pessoa Idosa

ISSN: 2594-6153

[2] garante ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável e o Estatuto da Criança e do Adolescente [3] garante à gestante e família a participação no tratamento médico.

O Estatuto da Pessoa com deficiência [4] estabelece, dentre outros direitos, que é dever do Estado, da sociedade e da família assegurar, com prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à informação, à dignidade e ao respeito; a Lei nº 10.216/ 2001 [5] que dispõe sobre proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais é expressa ao *garantir acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades*, de forma que não pairam duvidas acerca do direito/dever de incluir a participação do paciente e sua família nas escolha da melhor terapia. Entretanto, considerando que a legislação não estabeleceu qual é a melhor terapia, resta saber o que deve ser considerado como melhor terapia ou melhor tratamento de saúde?

Ensina Scliar 2007 [6], que a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas de cada pessoa, de forma que se pode concluir que a melhor terapia varia de caso a caso, devendo serem analisados os fatores técnicos-científicos do tratamento e mitigados com os valores do paciente e sua família.

Assim, cientes da obrigatoriedade, porque os pacientes não estão sendo incluídos na escolha da melhor terapia? Até que ponto seria benéfica a inclusão do paciente e sua família na escolha do melhor tratamento de saúde, há algum limite para isso?

Objetivos

O objetivo geral do artigo visa discutir a viabilidade de incluir ou não o paciente na escolha da melhor terapia e o objetivo específico visa discutir a aplicação no Brasil do modelo de Tomada de Decisão Participativa do paciente na escolha da melhor terapia.

Material e Métodos

O método de pesquisa utilizado neste estudo foi a revisão bibliográfica, realizando-se uma busca em sites como a SciELO, Google Acadêmico, PubMed e em livros da área específica de conhecimento, além da análise de legislação brasileira aplicável.

Tomada de Decisão Participativa

ISSN: 2594-6153

O modelo de gestão como Tomada de Decisão Participativa visa uma abordagem organizacional humanista e é estudado há várias décadas no ramo corporativo. A ideia central deste modelo de gestão é envolver as diversas pessoas da organização na análise e tomada de decisões sobre os processos e procedimentos da empresa, adotando um modelo horizontal/democrático, em contradição com o modelo clássico utilizado, que é vertical/autoritário e todas as decisões são tomadas pela alta direção da empresa, cabendo aos demais participantes apenas acatarem as ordens estabelecidas.

A Decisão Participativa favorece a discussão democrática e a análise de pontos de vista diferentes, de forma que aumenta as chances de criar diversas ideias e soluções para um mesmo problema, criando um ambiente colaborativo e aumentando a boa vontade, engajamento e autoestima dos participantes, além de mitigar a responsabilidade entre todos.

Em sentido contrário, a Decisão Participativa torna o processo de decisão mais lento, de forma que não é recomendado sua utilização para questões urgentes ou emergências. Outro ponto negativo é a possibilidade de aumento de conflitos entre as pessoas, por causa da discussão de diferentes ideias e pontos de vistas, além da diminuição da qualidade dos temas discutidos, em razão da diferença do nível de técnica e cultural dos envolvidos.

Segundo Hesketh 1976 [7], diferenças culturais como tradição, sistema de valores, religião e nível cultural e econômico influenciam diretamente no funcionamento do modelo Tomada de Decisão Participativa, de forma que apesar de elevar a moral e bem estar dos envolvidos, não implica necessariamente aumento de produtividade, de eficiência ou equivalência de resultados para pessoas ou grupos diversos.

No âmbito da Saúde foram observados diversos benefícios com a adoção deste método. O estudo apresentado por Albuquerque 2020 [8] indica que a inclusão dos pacientes no processo de tomada de decisão acerca da melhor terapia tem correlação com o aumento do nível de satisfação dos pacientes, bem como correlação com a redução da judicialização da saúde. Entretanto, conforme já mencionado, incluir diversas pessoas no processo de decisão não significa necessariamente aumento de produtividade ou de eficiência e, no caso da saúde, não significaria, em tese, a adoção da melhor terapia, devendo ser avaliado de caso a caso.

No Brasil, pode a legislação limitar as decisões das pessoas acerca do próprio corpo e acerca das terapias e tratamentos médicos a serem realizados? Poderia uma pessoa que é da fé Testemunha de Jeová recusar a transfusão de sangue para si ou para seu filho, quando há risco de morte? A resposta é negativa, pois a Constituição Federal estabelece a inviolabilidade do

ISSN: 2594-6153

direito à vida, de forma que o médico é obrigado a ignorar a vontade do paciente e utilizar de todos os recursos técnico/ científicos a fim de salvar a vida do paciente.

Neste sentido, o Código de Ética Medica [9] é proíbe o médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Ou seja, no Brasil, a vontade do paciente e de sua família não é imperativa, devendo ser observada a prevalência do direito à vida.

Tanto o Código Civil [10] como o Código de Ética Médica preconizam que cabe o médico deve indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente, sendo vedado causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Ainda, em sendo considerada como responsabilidade subjetiva do médico, também enquadrando-se como uma relação de consumo, submetido às regras do Código de Defesa do Consumidor [11], o médico pode ser responsabilizado por qualquer resultado adverso sofrido pelo paciente, quando não comprovar que o paciente estava ciente dos riscos e benefícios da terapia.

Não se trata de negar ao paciente o direito à informação ou participação de tomadas de decisão quanto ao próprio corpo ou quanto à melhor terapia, mas em um país como o Brasil, onde a litigiosidade na saúde é muito grande, é natural e sensato que os médicos tentem que se proteger de futura ação de indenização em razão de suposto erro médico, não deixando a critério do paciente escolher o tipo de tratamento a ser realizado.

Em eventual ação indenizatória, possivelmente o Poder Judiciário iria reconhecer a hipossuficiência econômico-financeira e intelecto-cultural do paciente e considerar que houve negligencia do médico em não conseguir esclarecer e convencer o paciente a escolher pelo tratamento médico que entende ser correto, ao invés de aceitar que ele escolha outro tratamento talvez menos invasivo ou menos oneroso. Essa "negligencia" possivelmente seria considerada como erro médico e o médico seria responsabilizado pessoalmente a indenizar os danos do paciente.

Soma-se a isso, o fato de que vivemos em um país com grande desigualdade social, onde o cidadão médio não tem acesso à educação de qualidade e não sabe distinguir informação útil, de *Fake News*. Este fato restou público e notório durante a pandemia COVID-19, onde circularam nas mídias sociais elevado número de informações contraditórias

ISSN: 2594-6153

acerca dos já cientificamente comprovados benefícios trazidos pelas vacinas, fazendo com que grande parte da população passasse a rejeitar a vacinação.

Esses são os principais motivos pelo qual há resistência de incluir o paciente na tomada de decisões, prevalecendo a utilização do Termo de Consentimento Esclarecido, onde o paciente ou familiar é obrigado a assinar um documento indicando está ciente e concorda com o tratamento médico que será escolhido pelo médico.

Considerações Finais

Diante do comportamento que observamos os cidadãos adotarem durante a pandemia COVID-19, pode-se afirmar com razoável nível de certeza que o cidadão médio brasileiro não tem nível cultural e acadêmico suficiente para decidir, de forma segura, qual é a melhor terapia, sendo que a opção mais segura é deixar que os profissionais de saúde escolham o tratamento mais adequado para cada caso, de acordo com os protocolos clínicos e literatura científica especializada.

Apesar de muito benéfico, não há como esperar a adoção integral e imediata do modelo de decisão participativa do paciente, sem garantir a segurança dos profissionais de saúde, para que estes não sejam responsabilizados pelas consequências decorrentes do tratamento que fizeram, escolhidos em comum acordo com o paciente, devendo o legislador criar mecanismos para resguardar os profissionais de saúde.

Referências

1. Agência Senado. Direitos do Paciente. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/direitos-do-paciente#:~:text=%C3%89%20direito%20do%20paciente%20autorizar,ser%20submetido%20e%20sua%20finalidade. Acesso em 23/10/2022.
2. Brasil. Lei nº 10.741 de 1ª de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.
3. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
4. Brasil. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
5. Brasil. Lei. nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
6. Scliar, Moacyr. História do conceito de saúde. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt. Acesso em 21/10/2022.
7. Hesketh, Jose Luiz. Tomada de decisão participativa e diferenças culturais: um modelo integrativo. Arq. bras. Psic. Apl, Rio de Janeiro. 1976. Disponível em:

ISSN: 2594-6153

https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/download/17639/16385/3347 7. Acesso em: 22/10/2022.

8. Albuquerque, A. (2020). Os Direitos dos Pacientes no Brasil: análise das propostas legislativas e o papel do Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira De Bioética, 15, 1–24. https://doi.org/10.26512/rbb.v15.2019.27130
9. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Códigos de ética.
10. Brasil. Lei nº 10.406, 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.
11. Brasil. Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor.
12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF 1988.