

Autonomia – um difícil conceito

CEIC – Lisboa – 3 de Abril

Falar de autonomia, mesmo limitando a reflexão do tema à área dos cuidados de saúde, é abrir uma caixa de Pandora e libertar nem sei quantas desgraças e, principalmente, libertar os ocultos sofrimentos que o vingativo Zeus lá dissimulou.

E o primeiro desses sofrimentos é o de conseguirmos entender, hoje, o significado autêntico desta tão agradável palavra que é a palavra autonomia.

1. Em sentido literal autonomia é governo próprio, é a faculdade de uma entidade se governar por leis próprias, de estabelecer as suas próprias normas.

Kant, um bom autor a citar nesta matéria, diz que a autonomia é a independência da vontade relativamente a todo o desejo e a capacidade de a vontade se determinar em conformidade com a razão.

Com a ingenuidade que caracterizou a construção das antropologias filosóficas do século XVIII, Kant imaginava que o Homem tinha desejo – em sentido mais amplo e rigoroso diríamos hoje intencionalidades prospectivas –, tinha vontade e tinha razão. E desejo, vontade e razão eram uma espécie de compartimentos que o Homem frequentava no seu viver quotidiano, como ser individual e como ser social.

Então este ser humano seria autónomo sempre que as suas acções não dependessem da força redutora do compartimento dos desejos mas se submetessem às ponderadas e equilibradas ordens do compartimento da razão.

Esta visão kantiana, em compartimentos, como lhe chamo, é muito evidente na sua obra “A Metafísica dos Costumes”, quando escreve:

“O amor é coisa do sentimento, não da vontade, e eu não posso amar porque o queira, nem muito menos porque o deva (ser obrigado a amar); daí que um dever de amar seja absurdo”; e, mais à frente, afirma: “Mas odiar o vício, no homem, não é meu dever nem atitude contrária ao dever mas sim um mero sentimento de aversão ao vício sem que a vontade tenha tido qualquer influência neste sentimento e, inversamente sem que este sentimento tenha qualquer influência sobre a vontade”.

Finalmente, ao tratar da virtude, Kant não poupa as palavras afirmando que “a virtude é a força moral da vontade de um homem no cumprimento do seu dever: dever que é uma intimação moral através da sua própria razão legisladora na medida em que esta se constitui a si própria num poder executivo da lei”.

Reparem “razão legisladora” e “poder executivo da lei”.

Como, para Kant, a virtude é condição de liberdade interior só o Homem que reprime os próprios afectos e domina as próprias paixões poderá considerar-se autónomo. Sem virtude pessoal não haverá autonomia.

Estamos, hoje, neste início do século XXI a uma grande distância de Kant, e a moderna neurobiologia das percepções dá-nos os instrumentos para a composição de uma antropologia de base biológica na qual a autonomia tem um lugar bem mais modesto e a virtude nem sequer é chamada ao terreiro de debate.

Vou usar dois autores que não são da minha simpatia por motivos opostos mas que apresentam corajosamente as suas teses (e a coragem, que era para Aristóteles a primeira de todas as virtudes, também foi muito acarinhada por Kant).

Michael Gazzaniga, um especialista de neuro-ciências da cognição que foi membro do Conselho Presidencial de Bioética dos USA escreveu um livro intitulado “The Ethical Brain”, o cérebro ético. Publicado em 2005 pretende analisar o que considera como um equilíbrio dinâmico entre a ética e as neuro-ciências.

O capítulo sobre autonomia tem este título provocatório: “My brain made me do it” que podemos traduzir por “o meu cérebro fez-me fazer isto” ou até “mandou-me fazer isto”.

No desenvolvimento do tema Gazzaniga lembra que os mecanismos cerebrais estão a ser intensamente investigados o que muito nos ajuda na compreensão do papel da informação genética na estruturação do nosso cérebro e o papel dos sistemas de circuitos neuronais e e mediadores químicos que nos permitem perceber, pelos órgãos sensitivos e sensoriais, o mundo natural que nos envolve e avaliar o papel destas experiências

cognitivas, que se sucedem no tempo, na orientação das nossas acções futuras. Agora, afirma, compreendemos que há alterações e activações no nosso cérebro que são necessárias e suficientes para produzir alterações na nossa mente, na nossa expressão psíquica.

Na verdade no nosso tempo está a desenvolver-se um ramo das neurociências, a neurociência cognitiva, que estuda o suporte biológico da cognição e das decisões pessoais nas quais a percepção cognitiva tem uma influência decisiva.

A autonomia da decisão pessoal, o exercício livre da vontade e a consequente responsabilidade individual pelos comportamentos pessoais, são conceitos clássicos que estão a ser postos em causa por este ataque aos seus fundamentos estruturais.

Gazzaniga, e os que com ele concordam, exprimem-se assim: o cérebro determina a mente, o cérebro é uma entidade física sujeita a todas as regras do mundo físico que a ciência exaustivamente investiga. O mundo físico é determinado logo o nosso cérebro deve ser igualmente determinado. Portanto, se o nosso cérebro é determinado e o cérebro é o órgão necessário e suficiente para o exercício da capacidade mental temos de encarar as três questões seguintes:

- os pensamentos que saem da nossa mente são também determinados?

- a autonomia é então uma ilusão?

- devemos, se a autonomia é uma ilusão, proceder a uma revisão do conceito de que somos pessoalmente responsáveis pelas nossas acções?

A filosofia reflectiu durante séculos sobre estes dilemas da liberdade versus determinismo, mas movia-se num campo abstracto, de conceitos ideais.

E quando os positivistas do final do século XIX cunharam a célebre frase – o cérebro humano segrega o pensamento como o fígado segrega a bÍlis – o alarido no campo filosófico foi ensurdecedor. E como os cientistas da época não conseguiam provar com o uso do método científico como era que o pensamento saía do cérebro foram ridicularizados.

Será que estamos hoje, na fronteira de um novo paradigma, agora igualmente um paradigma determinista, mas com outro fundamento, para negar a autonomia das decisões humanas? E a correlativa não-responsabilização dos seres humanos pelos seus actos?

A grande via que haveria de nos conduzir até ao novo paradigma determinista foi o dogma assim enunciado: um gene, uma proteína, um efeito.

E Stephen Jay Gould, que foi um geneticista e antropólogo determinista, argumentou que “se nós estamos programados para sermos o que somos, pelos nossos genes, então as nossas características são inelutáveis. Poderemos, no máximo, canalizá-

las mas não poderemos mudá-las, nem pela vontade, nem pela educação, nem pela cultura.”

Mas o determinismo genético, assim entendido, está em vias de extinção.

Richard Strohman, Professor de Biologia Molecular em Berkeley, depois de muitos anos de investigação em Genética molecular e numerosas publicações, afirma que o determinismo genético é um paradigma falhado tanto na Biologia como na Medicina, tanto no nível molecular e celular como no nível clínico.

A relação das bases de dados a que se chama genoma (todos os genes) e proteoma (todas as proteínas) com os fenótipos de doença e saúde dos indivíduos, tem sido posta de lado como uma relação de causalidade; e a afirmação de que um gene defeituoso, codifica uma proteína defeituosa e esta é a causa de um fenótipo defeituoso, não é hoje aceite.

A causalidade, refere Strohman contamina o discurso científico já desde Aristóteles e passa por guidelines, por normas para se distinguirem as várias formas de causalidade e as diversas trajectórias que podem levar de uma causa até um efeito;

Pensar que, na biologia, há sempre causas materiais eficientes, na terminologia aristotélica e tomista, é um erro epistemológico actualmente já reconhecido pelos investigadores mais atentos e mais responsáveis.

Claro que os genes são essenciais para definir o fenótipo, mas por si próprios permanecerão como materiais inertes; para que a informação seja replicada ou decodificada e depois usada para fazer o fenótipo, o DNA tem de ser manipulado por um sistema de enzimas e de pequenas moléculas que constituem, elas sim, a causa eficiente para a construção do fenótipo a três dimensões. Como é o caso da estrutura terciária das proteínas que Edelman analisa ao propor o seu conceito de Topobiologia.

Este segundo sistema informativo, é, hoje, identificado, como epigenético porque ele vai activar ou silenciar sequências do DNA para assim produzir padrões específicos da expressão genica para a produção de outras proteínas, tudo na dependência do contexto têmporo-espacial

É no tempo e no contexto intra e extra celular que um fenótipo, um corpo, se vai constituir

O Século XX, chamado século da genética, que haveria de, acabar com a autonomia humana, chegou ao fim, sem o conseguir.

E o Século XXI, o século do cérebro, irá conseguir este objectivo?

M. Gazzaniga pensa que sim.

Embora reconheça que a meta ainda não foi atingida plenamente afirma que o que já se sabe deve mesmo entrar no domínio médico-legal para apoio ao sistema judiciário quando

este vai julgar comportamentos individuais numa perspectiva social.

Isto porque as normas morais em que se apoia o Direito para julgar e condenar são um resultado da actividade dos nossos cérebros usando sistemas construtivistas para enfatizar e, portanto, prever os actos e comportamentos, ditos adequados.

Claro que as regras existem e vão continuar a ser usadas, mesmo pelo sistema penal mas devem ser vistas como fazendo parte de uma ética de mínimos sociais, contextualizada, pragmática, digamos, fraca. O mandato para a neuroética, conclui Gazzaniga, é o de usar o nosso entendimento de que o cérebro reage às coisas com base nos seus dispositivos estruturais, no seu hardware, para contextualizar e debater os instintos viscerais – esplanchnofânicos, lhes chama o filósofo Délio Menezes – que são sempre orientados para o máximo bem imediato da Pessoa.

Porque esta actividade decisória é uma função de um cérebro individual, a neuroética moderna e s mais actual não aceita uma ética universal constituída por verdades, abstractas mas duras e rápidas que devamos aprender para organizar as nossas decisões.

Mas propõe, antes, que olhemos os seres humanos, efectivamente existentes, os quais decidem nos contextos em que se situam e influenciados pelas emoções e pelos juízos afectivos e que se orientam para a sobrevivência, individual, no sentido amplo que deve ser dado a esta palavra.

Para a neuroética, direi, em conclusão deste primeiro tópico, a autonomia abstracta é, de facto, uma ilusão e o que acontece nos humanos é o desenvolvimento de um processo decisório múltiplo e complexo, profundamente influenciado pela biografia cognitiva de cada um e pelo contexto em que cada um, efectivamente, decide.

2. Passo agora ao segundo nível de avaliação do conceito de autonomia protagonizado pelos filósofos da ética, desde a Antiguidade clássica até aos nossos dias.

Aristóteles, nas suas cartas de ética ao jovem Nicómaco ensina-o a portar-se bem na sociedade ateniense desses recuados tempos, numa perspectiva de moralidade pública.

Max Scheler, no início do Século XX, argumentando contra Kant, afirma que há uma ética concreta, material, bem distinta da ética formal e abstracta kantiana.

Esta ética material é, forçosamente, uma ética de bens e de fins e coloca a pessoa ao serviço dos seus próprios estados interiores – da sua autoconsciência, diríamos hoje – e, principalmente, das coisas exteriores, vistas como bens valorizáveis. O fundamento para a transformação dos bens exteriores em valores é o egoísmo instintivo da organização da natureza, diz Scheler

Os defensores da ética formal atacaram duramente Max Scheler mas ele antecipou-se, pela reflexão filosófica, à evolução

para o principialismo que hoje domina a ética aplicada como é o caso da ética nos cuidados de saúde.

Os dois pensadores americanos que trouxeram para a ribalta da ética dos cuidados de saúde o conceito de autonomia foram Beauchamp e Childress quando, em 1979, publicaram o seu livro *Princípios de Ética Médica*.

Escreve-se e diz-se muitas vezes que estes autores apresentam a autonomia como um dos seus princípios éticos, o que está errado.

Para estes autores a autonomia não é um princípio ético mas é uma qualidade dos seres humanos que lhes permite auto-governarem-se, decidirem por si próprios, fazerem as suas escolhas pessoais.

E porque esta qualidade é estruturante da pessoa humana e é um dos suportes da dignidade humana merece ser respeitada.

O princípio ético não é a autonomia mas o *respeito* pela autonomia de cada pessoa, em cada situação concreta. Não é o respeito por uma propriedade ou qualidade abstracta, atribuída em geral aos seres humanos, mas por essa qualidade, a autonomia, tal como ela se manifeste numa pessoa concreta e numa situação concreta.

Os autores americanos reconhecem, nas 50 páginas que usam, na primeira edição, para discutir o conceito de autonomia, que é muito difícil saber o que estamos a respeitar quando queremos aplicar o princípio do respeito pela autonomia.

Não podendo aqui reproduzir os seus argumentos nem a evolução do texto nas sucessivas edições do livro nestes trinta anos, direi o essencial. Distinguem bem a autonomia como qualidade abstracta face às escolhas e decisões pessoais ditas autónomas.

A decisão para ser considerada autónoma pode impor exigências rigorosas à pessoa como a consistência, a independência, o auto-controlo, a capacidade de resistir à autoridade do outro ou da sociedade; e o conhecimento da fonte dos seus valores básicos, das suas crenças e dos seus objectivos de vida pessoal.

Esta idealização da pessoa autónoma tornará impossível o reconhecimento do carácter autónomo de uma decisão.

Então passou a usar-se um conceito pragmático e utilitarista, atenuando a exigência de rigor para se considerar autónoma a pessoa que faz uma escolha; assim, primeiro a escolha terá de ser intencional, ser uma manifestação de vontade direccionada; depois terá de ocorrer numa situação bem compreendida pela pessoa; e, finalmente, não poderão existir influências que controlem a pessoa e por esta via determinem a decisão.

Como estes três requisitos ainda têm ambiguidades e dificuldades os nossos autores dizem que a intencionalidade é uma disposição do agente da decisão e não tem gradações – ou há ou não há intenção e sem intencionalidade a autonomia não está a ser exercida.

Já as outras duas condições a compreensão dos factos em avaliação e a ausência de constrações e de influências, podem ser cumpridas em maior ou menor grau. Portanto as decisões pessoais podem ser autónomas por níveis e resultarem como que de uma função matemática que integra os diferentes graus de cumprimento das duas variáveis. Entre o cumprimento total e o cumprimento zero desenvolve-se a função (quase matemática) da autonomia.

Se, por exemplo, o grau de cumprimento do vector compreensão for zero o valor da função será zero e nós afirmaremos com segurança que a pessoa não tem autonomia para decidir.

Mas nos valores intermédios as dificuldades são por vezes, quase insuperáveis.

Quem tem experiência de aplicar o princípio do respeito pela autonomia para a obtenção de uma decisão de consentimento ou recusa de um acto ou intervenção médica, sabe bem como é difícil a aplicação deste princípio. E como, na prática, acabamos por atribuir valores arbitrários ao item “boa compreensão” e ao item “ausência de influências” para obter um resultado da função autonomia que tranquilize a nossa própria consciência ética.

Se, na vida comum, decisões absolutamente autónomas são uma rara excepção, para quê ser tão exigente nas decisões em saúde – interrogam-se os pragmáticos.

Na prática muitos médicos aceitam uma posição minimalista na avaliação da autonomia e acolhem-se no bom senso e nas boas práticas.

3. Tratarei, para terminar, da perspectiva jurídica do conceito de autonomia.

Para juristas como André Pereira, do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito de Coimbra, autonomia é a autodeterminação da pessoa com capacidade de julgamento e de discernimento.

No universo dos cuidados de saúde a autonomia da pessoa manifesta-se no consentimento ou dissentimento em relação a actos médicos que lhe sejam propostos.

Para que o consentimento ou dissentimento seja um exercício de autonomia são impostos deveres jurídicos ao médico. Essencialmente o dever de informar com verdade e de forma compreensível; e, ainda, de se assegurar que a pessoa tem a capacidade para consentir, ou seja, para exercer a autonomia.

Depois tem o dever de verificar se o doente compreendeu a informação prestada e se, de facto, ficou esclarecido.

O cumprimento deste último dever é importante porque a sua falta torna o consentimento inválido. É claramente inválido, por exemplo, quando a informação se limitou a um texto escrito, ou muito sucinto ou extremamente prolixo, apresentado à pessoa

para ela assinar sem mais nenhum contacto do médico, nem antes nem depois da assinatura.

Na doutrina jurídica este ónus é importante mas na prática profissional é de muito difícil concretização. E não é raro, especialmente em cirurgia, que o doente não tenha compreendido que órgãos lhe vão ser extirpados e quais as consequências previsíveis dessa ablação.

Na Filosofia do Direito, em particular no Direito Penal e no aspecto específico do sancionamento dos actos pessoais, o conceito de autonomia da vontade decisória é amplamente discutido e começa a incorporar alguns elementos das neurociências. Já se antecipa uma influência no Direito Penal da neurobiologia do comportamento idêntica à que tiveram as doutrinas de Lombroso; o uso do chamado “soro da verdade” e, nos nossos dias, das imagens da ressonância magnética nuclear funcional já vão sendo elementos para argumentação jurídica em sede de julgamento.

Também, aqui, no âmbito jurídico o apelo ao bom senso dos magistrados está justificado. Quem pode garantir, por exemplo, que as afirmações retiradas de uma escuta telefónica são intencionais, proferidas com boa compreensão dos factos e livres de qualquer coacção externa? Quem fala num telefone pode até ter uma pistola apontada à cabeça e o “escutador” não o sabe.

Em conclusão direi:

Na perspectiva neurobiológica e de psicologia evolutiva a autonomia é um conceito em acelerada revisão, com relevo para a imprevisibilidade da resposta individual às interacções cognitivas e à importância do contexto na estruturação das decisões.

Na perspectiva ética é aceite o princípio do respeito pela autonomia, mas atenuado pela difícil aplicação nas situações concretas apelando-se ao bom senso e às regras da boa prática clínica.

Na perspectiva jurídica a autonomia é vista principalmente como um suporte formal à teoria da responsabilidade pessoal por actos ilícitos, os quais a sociedade entende dever punir para exemplo dos outros mais do que para castigo do próprio.

Bibliografia

(pela ordem da primeira referência no texto)

Immanuel Kant – A metafísica dos costumes, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2005.

Michael S. Gazzaniga – The Ethical Brain, Dana Press, New York, 2005.

Stephen Jay Gould – The Logic of Life, Editado por C.A. R. Boyd and D. Noble Oxford University Press, 1993.

Richard Strohman – The coming Kuhnian revolution in Biology, Nature Biotechnology, 194-200, 1997.

Gerald Edelman – Topobiology, An introduction to Molecular Embryology, Basic Books, 1998.

Ramiro Délio Borges de Menezes – O Desvalido no Caminho, Edições Passionistas, 2008.

Max Scheler – Ética, Tomo I, Revista de Occidente, Madrid, 1941.

T. Beauchamp e J. Childress – Principles of Biomedical Ethics Third Edition, Oxford University Press, 1989.

André G. Dias Pereira – O consentimento informado na relação médico – paciente, Coimbra Editora, Coimbra, 2004.