

Autonomia na bioética médica: a resposta do principlismo de Beauchamp e Childress à crítica de O'Neill ao triunfo da autonomia

Autonomy in medical bioethics: the response of the principlism of Beauchamp and Childress to O'Neill's criticism of the triumph of autonomy

Tânia A. Kuhnen

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil
taniakuhnen@hotmail.com

Resumo: A noção de autonomia alcançou relevância central no campo da bioética médica. Em *Autonomy and Trust in Bioethics*, Onora O'Neill problematiza a concepção de autonomia individual que prevalece na bioética, identificando um chamado triunfo da autonomia, que termina por ser, em muitas situações, um mero sinônimo de consentimento informado. O'Neill aponta limites teóricos e práticos do consentimento informado, e defende uma concepção de autonomia que permita restabelecer a confiabilidade das práticas, atividades e produtos da medicina. O objetivo deste artigo consiste em investigar se tal concepção é de fato necessária, tendo em vista que Beauchamp e Childress parecem responder ao problema do triunfo da autonomia na prática biomédica por meio de sua proposta teórica baseada em quatro princípios válidos *prima facie*, a saber, o princípio da autonomia, o princípio da não-maleficência, o princípio da beneficência e o princípio da justiça.

Palavras-chave: Autonomia. Consentimento informado. Principlismo. Relação médico-paciente.

Abstract: The notion of autonomy attains central relevance within the field of medical bioethics. In *Autonomy and Trust in Bioethics*, Onora O'Neill questions the concept of individual autonomy that prevails within bioethics and identifies a supposed triumph of autonomy, which in many situations ends up being merely a synonym for informed consent. O'Neill points out theoretical and practical limits to informed consent and advocates a concept of autonomy that makes it possible to reestablish trust in the practices, activities and products of medicine. The aim of this article was to investigate whether this concept is in fact necessary, given that Beauchamp and Childress seem to answer the problem of the triumph of autonomy in biomedical practice through their theoretical proposal based on four *prima facie* valid principles, namely the principle of autonomy, the principle of non-maleficence, the principle of beneficence and the principle of justice.

Keywords: Autonomy. Informed consent. Principlism. Doctor-patient relationship.

O princípalismo aplicado à bioética médica é uma abordagem filosófica ampla e consistentemente discutida na Filosofia Moral. Desde o *Relatório Belmont* (1974), no qual se encontra a formulação básica do princípalismo (princípios do respeito pelas pessoas, da beneficência e da justiça), essa concepção tem sedestacado por suas contribuições para a delimitação de parâmetros eticamente aceitáveis no campo das novas tecnologias aplicadas à medicina. O relatório é resultado da pesquisa desenvolvida por uma comissão, criada pelo Congresso norte-americano, com o fim de identificar os princípios morais básicos que deveriam nortear a experimentação com seres humanos (1).

Tomando por base o *Relatório Belmont*, Beauchamp e Childress elencaram quatro princípios éticos gerais para guiar o agir moral nas decisões de problemas e dilemas morais no campo da bioética médica, quais sejam: o princípio da autonomia, o princípio da não-maleficência, o princípio da beneficência e o princípio da justiça. Por meio dessa abordagem, o princípio do respeito à pessoa passou a ser denominado de respeito à autonomia e o princípio da beneficência foi desmembrado em princípio da não-maleficência e da beneficência. Os princípios não são regras específicas de ação, mas diretrizes gerais que objetivam contribuir para guiar a conduta dos profissionais de saúde e auxiliar o Estado na delimitação de políticas públicas para distribuição de recursos de saúde. Todos os princípios são válidos *prima facie* e não são hierarquizados pelos autores, devendo “funcionar juntos e de maneira harmônica, complementando-se um ao outro” (2).

Apesar de reconhecer a influência da concepção princípalista na bioética médica e o debate por ela suscitada, Onora O’Neill problematiza a concepção de autonomia que prevalece na bioética hodierna. Ao longo da obra, *Autonomy and Trust in Bioethics*, a autora procura identificar qual é a concepção hegemônica de autonomia na bioética e quais suas limitações. O entendimento que prevalece para a autora é o de que a autonomia é prioritária dentre os demais princípios, não havendo, de fato, uma aplicação *prima facie* dos quatro princípios propostos por Beauchamp e Childress.

No presente trabalho apresenta-se uma revisão crítica da leitura que O’Neill realiza da concepção de autonomia vigente no campo da bioética médica. Analisa-se se a crítica de O’Neill em relação à autonomia individual – entendida pela autora como uma concepção de autonomia mínima que se tornou sinônimo de consentimento informado – também atinge o princípio da autonomia, considerando-se o contexto teórico da proposta de Beauchamp e Childress. Dessa forma, verifica-se em que medida a crítica de O’Neill ao triunfo da autonomia se dirige contra e atinge o modelo princípalista de Beauchamp e Childress, tendo como consequência a eventual necessidade de uma nova teoria moral para a bioética, ou, conforme pretende O’Neill, uma nova concepção de autonomia que permita restabelecer a confiabilidade na prática médica.

O triunfo de uma concepção de autonomia na bioética

Uma das constatações fundamentais de O’Neill, que embasa grande parte da discussão desenvolvida na obra *Autonomy and Trust in Bioethics*, é a da crescente importância da concepção de autonomia individual e do respeito aos direitos individuais

na bioética, levando ao que ela denomina de o triunfo da autonomia. Esse alegado triunfo, para a autora, representa um problema central na bioética, uma vez que a autonomia pode resultar, por vezes, em ações incertas e desastrosas.

O'Neill divide o problema da autonomia em duas partes. Na primeira, ela trata do triunfo de uma autonomia que nem sempre se sabe de fato o que é, ou seja, qual é a concepção de autonomia que está em questão. Na segunda parte, ela introduz uma noção de autonomia que se tornou sinônimo do consentimento informado e que triunfou no campo da bioética médica.

No que tange a questão sobre qual é a concepção de autonomia empregada na bioética, O'Neill afirma que a autonomia diz respeito a uma independência individual, que assume um sentido relacional, e é associada a certos direitos individuais, por exemplo, o direito de escolha. Apesar de o termo autonomia possuir, na verdade, uma variedade de sentidos, não havendo concordância sobre o conceito de autonomia e sobre seu valor entre os filósofos, as diferentes interpretações da autonomia têm em comum o fato de, na bioética, ela ser entendida quase sempre como uma característica individual (3). Nesse mesmo sentido, Beauchamp e Childress afirmam que se no passado o termo autonomia era empregado para referenciar o "autogoverno das cidades-estados independentes gregas", atualmente "o termo 'autonomia' estendeu-se aos indivíduos" (4).

Nas palavras de O'Neill, a autonomia "é geralmente vista como uma questão de independência, ou pelo menos como uma capacidade para tomar decisões independentes e agir de forma independente" (3). O'Neill identifica três características da concepção de autonomia na bioética, a saber: ela é relacional, ou seja, é sempre uma independência em relação a algo; ela é seletiva, o que significa que o indivíduo pode ser independente em relação a algumas coisas, mas não em relação a outras; e ela é graduada, podendo alguns indivíduos ter mais autonomia do que outros (3).

Embora os defensores da concepção de autonomia sustentem que a baseiam ou em Kant ou em Mill, O'Neill argumenta que, na verdade, a concepção de autonomia enquanto independência na bioética está mais próxima de teorias sobre o caráter e estudos psicológicos sobre o desenvolvimento moral humano, como a capacidade de reagir, questionar e rejeitar certas situações, do que das concepções de autonomia dos filósofos modernos (3).

Posicionando-se de forma contrária a essa forma de pensar a autonomia, O'Neill sustenta que a autonomia não pode ser mera independência em relação a algo, uma vez que a independência não garante a correção ou a bondade da ação. Ações independentes podem ser heroicas, dignas de admiração, mas também egoístas e triviais. Além disso, a autora questiona em que sentido uma ação pode ser independente em relação a algo (3).

No intento de responder a essa questão, O'Neill realiza uma análise da concepção naturalista de autonomia de John Stuart Mill para constatar que a autonomia entendida como independência e capacidade de escolha refere um certo tipo específico de independência que não envolve a mera escolha, mas uma escolha

do tipo refletida(3).

Na interpretação de O'Neill, Mill oferece uma descrição da autonomia individual baseada em uma visão naturalista da ação humana, segundo a qual as ações humanas são causadas por estados e eventos naturais, mormente por desejos e crenças. O que torna uma ação autônoma, isto é, independente e fruto da capacidade humana de escolha, é a reflexão sobre e a seleção dos desejos e crenças, formando o caráter singular do indivíduo. Portanto, não é a mera realização de desejos e o cumprimento de exigências impostas por outros que tornam um indivíduo autônomo. Ao contrário, seguir os desejos sem refletir sobre eles indica que o indivíduo não tem um caráter e não é autônomo para fazer suas próprias escolhas. O desenvolvimento da autonomia pressupõe a escolha de certos desejos e a reflexão sobre eles, tendo em vista o florescimento humano. O respeito à liberdade individual é uma exigência para que o indivíduo possa progredir moralmente através do cultivo de certos desejos que resultam no aumento do bem-estar humano. Quanto maior o processo reflexivo envolvido, mais independente uma ação é, pois mais ela se distancia da causalidade natural (3).

No entanto, entre os defensores dessa concepção, sustenta O'Neill, não há concordância sobre o que torna a ação de uma pessoa mais autônoma, ou seja, o que caracteriza uma ação como distintivamente independente. Nesse sentido, a autora identifica pelo menos três versões de autonomia individual existentes na bioética contemporânea e vinculadas a essa concepção naturalista de Mill, quais sejam: 1) a que identifica a autonomia individual como um tipo de relação formal entre desejos de primeira ordem e desejos de segunda ordem, por meio da qual os desejos de primeira ordem são satisfeitos de forma autônoma quando apoiados por desejos de segunda ordem; 2) a que leva em conta somente os desejos que perpassam o exame minucioso, ponderado e refletido; e 3) a que se baseia nos desejos que podem ser integrados ao caráter do agente moral, sem que resultem em distorções no caráter (3).

Beauchamp e Childress também fazem referência a essa primeira interpretação da autonomia individual baseada na incorporação da causalidade natural, da relação entre desejos de primeira ordem e de segunda ordem. Os autores rejeitam prontamente a concepção segundo a qual a autonomia na bioética seria, em grande medida, “uma questão de ter a capacidade de controlar ponderadamente e de se identificar com os desejos ou preferências básicos (de primeira ordem) de uma pessoa por meio dos desejos ou preferências de nível superior (de segunda ordem)” (4). Para ambos, o risco de interpretar a autonomia dessa forma está no fato de que não há garantia da força desses desejos de segunda ordem sobre os de primeira ordem, nem de que esses desejos de segunda ordem sejam sempre refletidos ou racionais. A aceitação ou a recusa de um desejo de primeira ordem por um desejo de segunda ordem pode apenas significar que esse desejo é mais forte, e não que ele é mais racional ou autônomo. Além disso, o uso desse tipo de raciocínio pode levar à necessidade de desejos de terceira ordem para controlar os de segunda, conduzindo, desse modo, a uma regressão infinita de desejos (4). Beauchamp e

Childress distanciam-se, assim, de uma concepção naturalista de autonomia como mera independência em relação a algo.

Em nenhuma das três concepções de autonomia naturalista, sustenta O'Neill, fica sempre clara qual a diferença entre as ações autônomas e as que são fruto da mera causalidade natural não-reflexiva, e o que torna uma ação mais moralmente valiosa do que outra. Todavia, é essa a concepção de autonomia que triunfou na bioética contemporânea (3).

Em grande parte, esse triunfo se deve, argumenta O'Neill, à própria obra de Beauchamp e Childress, *Princípios de Ética Biomédica*, e sua ampla influência no domínio da bioética médica. Ao mesmo tempo, a autora reconhece que Beauchamp e Childress não pretenderam tornar o princípio da autonomia a preocupação mais importante na bioética (3).

Beauchamp e Childress não negam o fato de o princípio da autonomia ter assumido, em certas situações, maior importância que os demais. Mas, essa tendência não foi intencionada por eles quando da concepção da obra que se tornou referência central na bioética médica. Ao contrário, os autores apontam claramente para a validade *prima facie* não hierárquica dos quatro princípios por eles propostos – autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Ao princípio da autonomia é garantido o mesmo espaço de discussão que aos demais princípios, não havendo, portanto, uma ênfase no princípio da autonomia.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o eventual triunfo da autonomia não decorre diretamente da concepção de Beauchamp e Childress, mas sim do modo como a obra *Princípios de Ética Biomédica* vem sendo interpretada no domínio da bioética. Portanto, se há de fato um triunfo da autonomia, conforme defende O'Neill, isso é consequência da relevância que um certo tipo de autonomia individual assumiu – uma concepção que se distancia do princípio do respeito à autonomia proposto por Beauchamp e Childress, e que não leva em conta a validade *prima facie* dos outros três princípios da teoria, visto que o princípio da autonomia não permite solucionar todos os problemas morais que emergem na bioética.

Dessa forma, a crítica que O'Neill realiza a uma ênfase no princípio da autonomia no campo da bioética, como se fosse um problema derivado da ampla influência da teoria principialista de Beauchamp e Childress, não se aplica à concepção em si dos autores. Além disso, quando O'Neill afirma que a autonomia individual não fornece uma base plausível para resolver a ampla gama de questões que surgem no contexto da bioética médica (3), novamente, o alvo de sua crítica não poderia ser a concepção de Beauchamp e Childress, pois eles concordariam com a limitação da autonomia.

Beauchamp e Childress não situam a autonomia como o único valor a ser levado em conta na bioética médica, nem o respeito à autonomia é considerado por eles como o único imperativo moral existente:

[...] muitas das decisões na assistência à saúde dependem menos de se respeitar a autonomia do que de se preservar a capacidade de autonomia e as condições de uma vida com significado. Portanto, o respeito à autonomia com frequência é menos importante do que manifestações

de beneficência e compaixão. [...] O princípio de respeito à autonomia deve ser entendido enquanto estabelecendo um firme direito de autoridade para o controle do próprio destino pessoal, mas não como a única fonte de obrigações e direitos morais (4).

Como se observa, Beauchamp e Childress argumentam de forma clara contra uma eventual ênfase no princípio da autonomia, em detrimento de outros valores e princípios fundamentais para a bioética. Ao salientar esse aspecto, os autores buscam, justamente, evitar as críticas dirigidas a concepções que tomam a autonomia como absoluta ou como anterior a todos os demais princípios (4).

Mas O'Neill vai além dessas críticas e acrescenta que a autonomia, com ênfase na individualidade e na formação do caráter, derivada da concepção naturalista de Mill, na prática, converteu-se em uma mera exigência do consentimento informado. Assim, a autonomia do paciente não é mais do que um direito de escolher aceitar ou recusar um tratamento, sem que haja uma preocupação com o modo pelo qual essa escolha é feita, ou seja, se de fato a decisão do paciente envolve reflexão e ponderação. A equivalência entre o consentimento informado e a autonomia é denominada por O'Neill de uma concepção de autonomia mínima. E o que seria um triunfo da autonomia é, na verdade, um triunfo do consentimento informado (3).

O'Neill não nega a importância do consentimento informado. Ao contrário, a autora reconhece que a introdução desse procedimento no campo da bioética médica e a valorização do respeito a autonomia auxiliaram na proteção do paciente contra práticas paternalistas e coercitivas. O problema, para a autora, está no fato de o consentimento informado ser a base necessária e suficiente para os mais diversos procedimentos médicos e para reger a relação médico-paciente (3).

Há casos em que pacientes estão impossibilitados de realizar uma escolha autônoma por se encontrarem em uma situação de vulnerabilidade. Ao invés de tomar uma decisão dita autônoma – considerando que dificilmente há uma gama de opções entre as quais o paciente pode escolher, mas somente a possibilidade de rejeitar ou aceitar um tratamento – o que o paciente busca, na verdade, é encontrar alguém que possa ajudá-lo e em quem ele possa confiar. No entender de O'Neill:

Exige-se geralmente dos pacientes que escolham de um pequeno menu – muitas vezes um menu de um item só – que os outros compuseram e descreveram em termos simplificados. Isso pode nos fazer bem quando doentes, mas está muito longe de qualquer prática exigente de autonomia individual.

É certamente um alívio considerável para muitos pacientes quando eles não são solicitados a fazer muito em termos de autonomia individual. Quando estamos doentes ou feridos, muitas vezes, não possuímos as habilidades ou a energia para as tarefas cognitivas mais exigentes. Nossa prioridade é obter ajuda de outras pessoas com habilidades e conhecimentos relevantes (3).

Como se observa, estar doente representa, por si só, um fator que pode interferir negativamente na autonomia do indivíduo, tornando-o vulnerável e reduzindo, conseqüentemente, sua capacidade de consentir. Há casos ainda em que o paciente sequer tem como consentir, o que torna o consentimento informado algo desnecessário para o tratamento. Em outras situações, é difícil decidir se o paciente é autônomo, por exemplo, no caso dos denominados casos marginais ou casos difíceis, quando não há como determinar com certeza se o paciente decide de forma autônoma (3).

Mas, para O'Neill, os problemas do consentimento informado ainda vão além desses. A autora argumenta que o consentimento informado é pouco eficiente na proteção da autonomia do paciente e de seu bem-estar porque ele falha em assegurar uma forma mais forte ou distintiva de autonomia individual. As limitações do procedimento estão, assim, em sua própria constituição, ou seja, o consentimento pode não ser claro o suficiente e não justificar todas as implicações que dele derivam. Em outras palavras, o conteúdo do consentimento informado, expresso na forma de proposições, isto é, descrições acerca de uma proposta, pode ser obscuro. Essa obscuridade, por sua vez, não permite que o paciente tome consciência das conseqüências práticas das proposições com as quais concorda, pois o conteúdo do consentimento informado corresponde às proposições descritas, e não diretamente ao tratamento a ser realizado. Assim, um paciente pode não ver para além daquilo que está descrito e não perceber todas as conseqüências com as quais deverá arcar, e que não estavam diretamente escritas. Esse aspecto superficial do consentimento informado, que não engloba todos os efeitos do tratamento aceito pelo paciente, torna-o limitado em termos teóricos (3).

Além da limitação teórica, O'Neill aponta para limitações práticas do procedimento: as pessoas doentes têm dificuldades de assimilação de todas as informações fornecidas pelo médico; e os médicos podem não dispor de tempo suficiente para esclarecer todas as dúvidas do paciente e dar-lhe as explicações necessárias, mesmo quando o paciente se encontra na maturidade de suas faculdades para tomar a decisão. Nas palavras de O'Neill, "uma completa revelação de informações não é definível, nem alcançável" (3).

Outras limitações do consentimento informado dizem respeito à sua pouca relevância em certas áreas da bioética, como a da saúde pública e das decisões sobre segurança alimentar e ambiental, onde o procedimento do consentimento informado é dispensável na tomada de uma decisão. Para O'Neill, recorrer ao consentimento informado ou a autonomia individual nessas situações pouco auxilia na resolução do problema (3).

Com o fim de reforçar a crítica ao consentimento informado e à concepção de autonomia individual, O'Neill investiga a questão da autonomia reprodutiva (contracepção e aborto) e das novas tecnologias aplicadas à reprodução. Com a descoberta dos métodos contraceptivos, por exemplo, as mulheres passaram a ter a liberdade de escolher não se reproduzir e de planejar o momento da gravidez. Muito além de um direito de escolha e de liberdade da coerção, as tecnologias nessa área possibilitam novas oportunidades de exercício de autonomia individual, de autoexpressão, de "autodeterminação e independência individual" (3). O'Neill mostra que é preciso uma concepção de autonomia mais forte ao se levar em conta o cenário das novas tecnologias

reprodutivas, como as que permitem identificar ou prevenir doenças genéticas no feto, pois apelar somente para uma autonomia reprodutiva não estabelece qualquer direito de fazer sempre o uso de tecnologias específicas, como o uso de informações genéticas na geração de novos seres humanos (3).

Para a filósofa, de fato, não é tão claro que as escolhas reprodutivas envolvidas no uso das novas tecnologias de reprodução sejam de fato uma mera autoexpressão ou um simples exercício do direito à liberdade, diferentemente do que ocorre no caso dos contraceptivos e do aborto. “Os ideais da autonomia individual ou pessoal, se pensados como uma questão de independência ou autodeterminação ou autoexpressão, são pontos de partida não promissores para pensar sobre a reprodução” (3). Para além de um direito de escolha e de um direito de autonomia reprodutiva, deve-se levar em consideração o futuro do bebê, ou seja, o futuro da criança que se quer trazer à existência – algo que não ocorre no caso dos contraceptivos ou do aborto, quando nenhum terceiro virá a existir. Dessa forma, nas decisões sobre o uso de novas tecnologias reprodutivas é preciso um elemento adicional, a saber, o da confiança: as crianças vão precisar de pais que se proponham a cuidar delas durante muitos anos de forma dedicada, que estejam sempre presentes e em quem elas possam confiar. Não se trata apenas de um mero direito de autoexpressão dos pais, mas de se estabelecer um novo vínculo de confiança (3).

Nesse sentido, nas escolhas procriativas, o simples apelo a autonomia reprodutiva é insuficiente para legitimar moralmente uma ação. O’Neill admite que restrições ao direito de uso das tecnologias reprodutivas, como a fertilização *in vitro*, são legítimas quando os pais não podem garantir que manterão um vínculo duradouro e de suporte aos seus filhos, isto é, quando não se comprometem com as demandas de ser pai e mãe. Por isso, na concepção da autora, “uma abordagem sobre a ética da reprodução centrada, em grande medida, em uma concepção de autonomia individual é, portanto, *prima facie*, implausível” (3). É preciso ir além da autonomia individual, e mesmo de uma concepção mais forte de autonomia individual, para garantir a proteção do terceiro que terá vida e constitui a parte vulnerável da relação (3).

Em suma, a própria suposta autonomia individual na bioética é considerada por O’Neill como uma ilusão insustentável, pois o paciente ganhou o direito de recusar um tratamento, ou escolher entre vários, sem sofrer coerção, mas isso não representa, de fato, autonomia. Os médicos continuam controlando o que é oferecido. Essa mesma autonomia não garante base suficiente para a bioética, muito menos para a bioética médica. Por isso, O’Neill defende que a concepção de autonomia individual seja visualizada de forma cética, considerando que talvez a autonomia não tenha primazia para pacientes – os sujeitos vulneráveis em uma relação – cuja primeira necessidade é de ajuda competente e de alguém em que se possa confiar (3).

A resposta do principialismo de Beauchamp e Childress ao problema do triunfo da autonomia

Apesar da ampla crítica de O’Neill à ênfase atribuída ao princípio da autonomia na bioética, que, segundo ela, constitui-se em uma autonomia mínima que corresponde

ao consentimento informado, a autora não atinge as bases teóricas da concepção princípalista de Beauchamp e Childress. A crítica realizada pela autora se dirige contra o modo como a bioética tem se caracterizado na prática, ou seja, a forma como os quatro princípios propostos por Beauchamp e Childress vêm sendo aplicados, privilegiando-se o da autonomia, mas não atinge a teoria em si, uma vez que a autora nem apresenta uma revisão crítica da concepção dos autores. O'Neill procura identificar o sentido de autonomia que prevalece na bioética atual, partindo do denominado triunfo de uma concepção de autonomia individual para, então, rejeitar essa concepção. Mas a autora não efetua uma análise do princípalismo de Beauchamp e Childress.

Em virtude disso, torna-se importante especificar a concepção de autonomia de Beauchamp e Childress. Um primeiro aspecto a ser notado é que, embora a autonomia seja entendida como uma característica individual, os autores não concebem a escolha autônoma como uma mera independência em relação a algo, fugindo de uma descrição naturalista da ação humana, conforme pontuado no item anterior.

Segundo Beauchamp e Childress, a autonomia corresponde a um tipo de “governo pessoal do eu que é livre”, tanto de interferências controladoras de terceiros, quanto de limitações pessoais que obstem a escolha. Os autores enfocam a questão da liberdade do paciente para agir de acordo com um plano de vida quando toma decisões sobre si mesmo. Eles consideram três condições essenciais para a autonomia: 1) a liberdade do agente; 2) a qualidade do agente (ser capaz de agir de forma intencional); e o 3) entendimento e conhecimento da situação pelo agente. Essas condições podem se fazer mais ou menos presentes no indivíduo, o que resulta em uma gradação da autonomia; um indivíduo pode também ter capacidade para tomar algumas decisões autônomas, mas não para tomar outras (4). Isso aproxima a concepção de Beauchamp e Childress das três características que O'Neill afirma estarem presentes nas concepções de autonomia na bioética, a saber, independência em relação a algo, gradação e seletividade (3). Ainda assim, não se trata de uma concepção de autonomia mínima.

A noção de autogoverno efetivo, que exige a independência em relação às influências que possam interferir na decisão do paciente, como a falta de informação e a falta de liberdade, vai além de uma mera independência, mas exige uma compreensão adequada da situação, um entendimento e uma reflexão sobre um plano individual de vida e qual a decisão que melhor se adequa a esse plano. Beauchamp e Childress admitem ser impossível realizar decisões perfeitamente autônomas, mas é necessário um grau substancial de conscientização, entendimento, intencionalidade e ausência de influências controladoras para que o paciente realize uma decisão autônoma (4).

Os autores também aceitam que sob dadas condições o agente pode falhar em uma decisão, não agindo autonomamente. É por isso que outros princípios estão previstos na teoria para assegurar uma decisão moral justa. Beauchamp e Childress reconhecem ainda que, em muitas situações, o indivíduo pode estar na condição de autonomia reduzida, por exemplo, em virtude de uma doença ou sem a sua plena capacidade de assimilar as informações suficientes. (4) Nesses casos, é necessário recorrer aos demais princípios da bioética médica, como o da não-maleficência e o da beneficência, ao invés de sobrepor um ideal de autonomia como valor único e acima dos demais princípios.

Outro aspecto importante abordado por Beauchamp e Childress, diz respeito à distinção observada entre ser autônomo e ser respeitado como agente autônomo, não podendo o paciente ser objeto de manipulação do médico, que detém maior poder na relação entre o profissional de saúde e o paciente. Para Beauchamp e Childress, “respeitar um agente autônomo é, no mínimo, reconhecer o direito dessa pessoa de ter suas opiniões, fazer suas escolhas e agir com base em valores e crenças pessoais. Esse respeito envolve a ‘ação’ respeitosa, e não meramente uma ‘atitude’ respeitosa” (4). Nesse sentido, o profissional não tem apenas a obrigação de não intervir nas decisões do paciente, mas também dar apoio para que o paciente se desenvolva e se torne mais capaz de decisões autônomas. Isso vai muito além da mera exigência de um consentimento informado.

O direito de ser respeitado como agente autônomo implica ainda várias regras que auxiliam na aplicação do princípio da autonomia. São elas: “1) Dizer a verdade. 2) Respeitar a privacidade dos outros. 3) Proteger informações confidenciais. 4) Obter consentimento para intervenções nos pacientes. 5) Quando solicitado, ajudar os outros a tomar decisões importantes” (4). Acerca do funcionamento dessas regras, Beauchamp e Childress novamente salientam que tanto o princípio do respeito à autonomia, quanto as regras dele derivadas são válidas *prima facie*, e não de forma absoluta (4).

Toda essa especificação da autonomia realizada por Beauchamp e Childress permite perceber que ela não é meramente sinônimo de consentimento informado. A autonomia do paciente precisa ser respeitada independentemente da existência, ou não, do procedimento de consentimento informado, ainda que ele possa ser considerado o “paradigma básico da autonomia” (4). Dependendo das condições em que esse consentimento for exigido, ele pode também ser invalidado. Beauchamp e Childress afirmam que “o princípio de respeito à autonomia [...] pode ser injustificadamente utilizado mediante ficções de consentimento enganosas e perigosas” (4). Por isso, os autores expõem condições de realização do consentimento informado para garantir sua legitimidade, tendo em vista que ele não é um mero procedimento técnico a ser realizado de um modo qualquer. Mas o consentimento informado não deixa de ser um procedimento fundamental na bioética médica, uma vez que estimula a própria ação responsável por parte do profissional de saúde (4). Quanto às suas limitações, os princípios da não-maleficência, da beneficência e da justiça visam preencher eventuais lacunas e falhas que possam advir da aplicação do consentimento informado.

Ainda contra o amplo uso do consentimento informado, O’Neill argumenta que nem sempre o paciente está apto a decidir e que sua condição de doença, por si só, reduz a capacidade de tomar decisões autônomas, tornando-o um sujeito vulnerável. Beauchamp e Childress também se atêm a essa questão da competência ou capacidade do paciente para tomar uma decisão autônoma. Com o fim de determinar a presença da competência para decidir, os autores preveem a existência de profissionais responsáveis pelo julgamento acerca da capacidade de decidir. A decisão competente é caracterizada como aquela pela qual “a pessoa pode ser considerada responsável” (4). A competência para a decisão é entendida pelos autores não como uma habilidade geral de decidir, mas uma habilidade relativa a cada situação específica; portanto, um paciente que está apto a decidir em um determinado momento, pode não estar no momento seguinte. Por

isso, é importante um acompanhamento do paciente ao longo do tempo, juntamente com aconselhamento, apoio e informação, para que se saiba se ele mantém, ou não, sua competência para decidir (4).

Beauchamp e Childress aproximam o conceito de competência para a tomada de decisão no contexto da bioética médica ao de autonomia:

Um paciente ou sujeito é capaz de tomar uma decisão caso possua a capacidade de entender a informação material, fazer um julgamento sobre a informação à luz de seus próprios valores, visar um resultado determinado e comunicar livremente seus desejo àqueles que o tratam ou que procuram saber qual é sua vontade (4).

Tendo por base essa ideia de competência para decidir, o enfoque do consentimento informado não está na obrigação de revelar informações, mas no entendimento das informações por parte do paciente e na comunicação efetiva por parte dos profissionais de saúde. Com isso, procura-se assegurar a compreensão adequada da situação pelo paciente e proteger sua escolha individual autônoma.

Beauchamp e Childress preocupam-se ainda em distinguir o consentimento informado de uma decisão conjunta tomada pelo médico e pelo paciente. A principal diferença entre eles reside no fato de que o consentimento informado é um processo que ocorre ao longo do tempo, e não uma simples ação de autorizar uma intervenção, como ocorre no caso da decisão conjunta. Através dessa distinção, os autores objetivam justamente evitar que o consentimento informado seja associado essencialmente ao ato momentâneo de assinar um formulário(4).

O consentimento informado, enquanto procedimento, pressupõe ainda a presença de diversos elementos como a competência para entender e decidir, a voluntariedade, a revelação de informações, a recomendação de um plano, o entendimento das informações e do plano apresentado, a decisão e, por fim, a autorização. Sem todos esses elementos, o consentimento informado não é completo. Assim, “um indivíduo dá um consentimento informado para uma intervenção se (e, talvez, somente se), for capaz de agir, receber uma exposição completa, entender a exposição, agir voluntariamente e consentir na intervenção” (4).

Considerando todos esses elementos do consentimento informado, talvez haja, de fato, situações nas quais a primeira necessidade do paciente seja a de receber uma ajuda, conforme sugere O’Neill, ao invés de ser solicitado atomar parte em um procedimento de obtenção do consentimento informado. Porém, Beauchamp e Childress admitem que em certos casos é necessário aplicar com prioridade os princípios da não-maleficência e da beneficência ao invés do princípio da autonomia. São os quatro princípios que permeiam as decisões na bioética médica, e não somente um deles.

Mas é fundamental que o consentimento informado seja estruturado a partir do conjunto de elementos apontados por Beauchamp e Childress, a fim de evitar as limitações teóricas e práticas, apontadas por O’Neill. Interessa notar que, apesar de O’Neill, apontar para essas limitações, ela própria admite a importância do consentimento informado, pois ele pode, inclusive, contribuir para o aumento da confiança na relação médico-paciente (3).

Ainda que uma descrição completa de todas as informações acerca da intervenção médica e suas consequências não seja possível, o profissional de saúde precisa se ater a cada caso individual, considerando as necessidades específicas do indivíduo para além daquilo que as regras legais e profissionais exigem que seja revelado. Beauchamp e Childress alertam que tanto os profissionais quanto a instituição em que atuam, devem se ater cuidadosamente a todo o processo que precede a assinatura do formulário do consentimento informado, com a finalidade de se certificar de que a decisão do paciente é legítima e de que ele de fato tem consciência das implicações básicas do tratamento apresentado(4).

Como se observa, o detalhamento que Beauchamp e Childress realizam do princípio do respeito à autonomia e do procedimento do consentimento informado tornam sua concepção muito mais complexa do que a visão de autonomia mínima, de independência em relação a algo e de mera aceitação ou rejeição de um tratamento – aspectos criticados por O’Neill. Em nenhum momento, os autores pretendem tornar o consentimento informado sinônimo da autonomia individual do paciente e considerá-lo sempre como base completa e suficiente para toda e qualquer justificação ética na medicina.

O’Neill ainda afirma que a bioética médica centrada na autonomia não se preocupa com questões de saúde global e distribuição justa de cuidados médicos (3). Porém, Beauchamp e Childress também reconhecem esse fato ao propor o princípio da justiça, que procura justamente tratar das desigualdades no acesso à saúde como um sério problema moral. Esse e os outros dois princípios têm justamente o papel de evitar uma concepção restrita à autonomia individual e levantar outras questões pertinentes ao domínio da bioética médica.

Beauchamp e Childress também têm consciência de que nem sempre a autonomia vai entrar em questão quando um problema na bioética surgir. Ao contrário, ela pode nem auxiliar na resolução de um problema. Novamente, eles afirmam que o “respeito à autonomia [...] tem uma validade *prima facie*, e pode ser sobrepujado por considerações morais concorrentes”(4). Para exemplificar a situação, os autores citam o caso em que as escolhas individuais ameaçam a saúde pública. Nesse caso, a restrição da autonomia é moralmente justificável e deve estar “fundamentada em princípios morais concorrentes e prioritários”(4), a saber, os princípios da não-maleficência, da beneficência e da justiça. Além disso, o princípio do respeito à autonomia também não se aplica às pessoas que não podem agir de forma autônoma por motivos diversos. É o caso de crianças, indivíduos irracionalmente suicidas, dependentes de drogas e outros pacientes imaturos, inaptos, que sejam coagidos ou explorados(4). Nas situações que envolvem esses pacientes incapazes da decisão autônoma, deve-se recorrer aos demais princípios da bioética médica.

Assim, as críticas de O’Neill às limitações da aplicação irrestrita da autonomia individual na bioética já foram, de certo modo, previstas por Beauchamp e Childress, os quais se preocuparam em superar essas limitações por meio de sua proposta teórica principialista. Ambos reconhecem que o princípio do respeito à autonomia é objeto de críticas sob a justificativa de que poderia distorcer outros valores morais, por isso, rejeitam sua validade absoluta, mas sem desconsiderar o valor e a importância do respeito à autonomia.

Portanto, a teoria de maior proeminência na bioética médica não

é alvo de críticas de O'Neill, o que permite afirmar que talvez não seja necessário formular uma nova teoria moral para a bioética. Dessa forma, a tentativa de O'Neill de buscar outros padrões éticos e formas convincentes para estabelecer políticas e ações na prática médica, recorrendo a uma noção kantiana da autonomia, não resulta em maiores benefícios do que a proposta principialista de Beauchamp e Childress.

O'Neill justifica sua escolha por uma concepção kantiana de autonomia, porque, segundo ela, essa concepção abre margem à restauração da confiança na medicina. No entender da autora, não há espaço para a confiança quando se considera a concepção de autonomia como independência. Pessoas independentes são comumente egoístas e pouco solidárias, o que dificulta depositar nelas algum tipo de confiança. Na concepção kantiana, a autonomia não é algo relacional e se expressa por meio do cumprimento de deveres e do respeito ao outro e seus direitos – direitos esses resultantes da aplicação de princípios universais, que limitam a conduta individual. O ponto central dessa concepção de autonomia são os princípios morais que podem ser adotados por todos e que guiam as ações autônomas. A confiança é restaurada pelo fato de se ter um conjunto mínimo compartilhado de regras que guiam o modo de pensar racional, estruturado na forma de leis e princípios, que cada agente racional pode verificar nas ações do outro e pode seguir em suas próprias ações (3).

Todavia, importa notar que a própria exigência da confiança também recai sobre o paciente – que já está na condição de sujeito vulnerável e precisa se preocupar ainda em verificar se a prática do profissional de saúde é conduzida por princípios racionais e universais. Já os princípios da não-maleficência e da beneficência, propostos por Beauchamp e Childress, incidem sobre o profissional da saúde e devem ser observados por ele. Mesmo o enfoque do princípio da autonomia recai sobre o profissional de saúde, a quem cabe respeitar o paciente em suas decisões autônomas e previamente bem informadas, antes de ser uma exigência de tomar uma decisão por parte do paciente.

Apesar de Beauchamp e Childress não trabalharem com a noção de confiança na bioética, prevêm algumas virtudes fundamentais que auxiliam os profissionais de saúde a seguir e aplicar os quatro princípios a sua conduta profissional. Essas virtudes são fundamentais, visto que os princípios são gerais na forma e nem sempre oferecem diretrizes precisas e específicas para solucionar todos os casos com os quais um profissional de saúde se depara ao longo de sua vida. Dentre essas virtudes, quatro são consideradas essenciais: a compaixão, o discernimento, a confiabilidade e a integridade(4).

As críticas de O'Neill à concepção de autonomia individual certamente alcançam maior eficiência quando se pensa em autores como Engelhardt, que sobre põe o princípio da autonomia aos demais princípios da bioética médica. O que ele denomina de princípio da permissão se refere, na verdade, à ideia de

autonomia individual que, em grande medida, se realiza pelas exigências do consentimento informado. É o indivíduo que autoriza ou consente que ações serão praticadas em relação a ele e suas determinações assumem autoridade diante dos demais agentes, não podendo ser violadas. Desse modo, é sempre o indivíduo que autoriza ou legitima as ações enquanto fonte de autoridade moral (5).

No entanto, conforme pontuado ao longo deste item, a concepção teórica de Beauchamp e Childress e distancia de uma sobrevalorização da autonomia na bioética. Com base nos quatro princípios válidos *prima facie*, a proposta de Beauchamp e Childress se mostra eficiente em abarcar problemas e questões morais diversas que surgem no contexto da bioética médica, uma vez que eles vão além de uma visão de autonomia individual reduzida ao consentimento informado e não restringem a teoria a uma concepção mais forte de autonomia. Conforme afirmado, Beauchamp e Childress reconhecem que em muitos casos os pacientes precisam de ajuda, isto é, devem-se aplicar os princípios de não-maleficência, beneficência e justiça, antes de se exigir deles alguma decisão autônoma. Além disso, os autores não acentuam o princípio da autonomia em detrimento dos demais. Por conseguinte, a proposta teórica de Beauchamp e Childress se mantém como a melhor alternativa para a bioética.

Portanto, ao invés de propor uma nova concepção de autonomia, conforme pretende O'Neill, é preciso garantir a validade *prima facie* dos quatro princípios de Beauchamp e Childress na bioética. A restituição prática dos quatro princípios pode assegurar muito mais do que uma concepção diferenciada de autonomia, que garanta espaço para a confiança na relação entre o profissional de saúde e o paciente.

Além disso, quando O'Neill afirma que as dificuldades no domínio da bioética advindas do apelo excessivo e exclusivo à autonomia individual oferecem razões para recorrer aos princípios múltiplos na bioética (3), ela parece mesmo reconhecer a credibilidade da teoria de Beauchamp e Childress, ainda que argumente que não necessariamente esses princípios múltiplos teriam que ser os propostos por esses dois autores.

Considerações finais

Ao longo desse estudo, procurou-se apresentar a crítica que O'Neill realiza à concepção de autonomia individual que triunfou na prática da bioética contemporânea, isto é, uma autonomia mínima que, em muitas situações, tornou-se sinônimo da obtenção do consentimento informado. Pode-se dizer que a crítica efetuada por O'Neill é coerente quando se considera um cenário biomédico de decisões morais no qual há uma sobrevalorização da autonomia individual e no qual há o risco de restringir a autonomia a um procedimento de consentimento informado.

Entretanto, a crítica que a autora desenvolve não atinge as bases

teóricas do tradicional princípalismo da bioética médica, cujos parâmetros centrais se encontram na concepção de Beauchamp e Childress. Esses autores procuram apresentar uma visão complexa da autonomia, que é uma característica individual, mas não compreende uma mera independência em relação a algo. Uma decisão autônoma só ocorre quando certas condições são satisfeitas e quando o profissional da área da saúde cumpre suas obrigações. Beauchamp e Childress também salientam que a autonomia não é sinônimo de consentimento informado e o consentimento não é uma mera exigência feita sob quaisquer condições. Eles procuram especificar de forma detalhada como o procedimento do consentimento informado necessita ser obtido junto ao paciente, reconhecendo que há situações nas quais sua obtenção pode ser invalidada, inviável e mesmo desnecessária.

No princípalismo de Beauchamp e Childress, nem o consentimento informado, nem o princípio da autonomias e tornam a base necessária e suficiente para os mais diversos procedimentos médicos e para reger a relação médico-paciente. Os autores propõem quatro princípios válidos *prima facie* a serem aplicados no âmbito da bioética médica. Não há, portanto, um triunfo da autonomia na proposta teórica de Beauchamp e Childress, pois o princípio da autonomia não deve se sobressair aos demais. Se isso ocorre na prática, é consequência das interpretações e aplicações equivocadas dos quatro princípios e não delimitações na própria teoria, uma vez que Beauchamp e Childress não compreendem a autonomia como um valor absoluto.

Ainda assim, Onora O'Neill realiza contribuições relevantes no campo da bioética ao alertar para a prevalência da autonomia e reconhecer a necessidade de limitar o uso de uma determinada concepção de autonomia nas decisões situadas no contexto da biomedicina. Ao problematizar o consentimento informado, por exemplo, a autora chama a atenção para a simplificação de um procedimento que termina por ser, muitas vezes, reduzido ao momento da assinatura de um documento que autoriza uma intervenção médica. Nesse sentido, Beauchamp e Childress assinalam a distinção relevante entre um procedimento que se estende ao longo do tempo, pressupõe um acompanhamento da competência do paciente para decidir e resulta na assinatura de um documento – o consentimento informado – e uma mera decisão conjunta e momentânea entre profissional de saúde e paciente.

Mas, apesar dessas contribuições de O'Neill, sua proposta de equilibrar a noção de autonomia individual com a de confiança se mostra pouco inovadora no campo da bioética médica, pois não vai além daquilo que a aplicação *prima facie* dos quatro princípios pode alcançar. Ademais, as limitações do consentimento informado devem ser sobrepostas pela aplicação harmônica dos demais princípios na bioética médica.

Agradecimento

À CAPES, pelo financiamento da pesquisa de doutorado em andamento.

Referências

1. Dall'agnol D. Bioética. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2005.
2. Dall'agnol D. Bioética: princípios morais e aplicações. Rio de Janeiro: DP&A;2004.
3. O'neill O. Autonomy and Trust in Bioethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
4. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
5. Engelhardt H, Tristram Jr. The Foundations of Bioethics. 2a ed. New York; Oxford: Oxford University Press; 1996.

Recebido: 15/04/2012 Aprovado: 23/08/2012