



**Ramiro Delio Borges de Meneses**

Portugal

## Autonomia: entre o deontologismo kantiano e a Neuroética / *Autonomy: between Kantian deontologism and Neuroethics*

### Abstract

The principle of Autonomy, according to Koenigsberg's philosopher, will naturally be chosen only in such a way that the maxims of choice are simultaneously included in the same will as the universal law. That this practical rule is an imperative, that is to say that the Will of the whole rational being is necessarily bound to it as a condition, can not be demonstrated by the simple analysis of the concepts contained in it, since it is a proposition synthetic; it would be necessary to go beyond the knowledge of the objects and enter into a criticism of the subject, that is, of pure practical reason, since this synthetic proposition that orders apodictically must be able to recognize itself entirely a priori. By simple analysis of the concepts of morality, it can be shown very well, that the aforementioned principle of autonomy will be the only principle of morality. In this way, it is discovered that this principle has to be a "categorical imperative" and that it commands neither more nor less than precisely this doctrine (Kant, 1995, pp. 83-84).

**Keywords:** philosophy, Kant.

### INTRODUÇÃO

O princípio da Autonomia, segundo o filósofo de Koenigsberg, será, naturalmente, não escolher senão de modo a que as máximas da escolha estejam incluídas, simultaneamente, no querer mesmo como lei universal. Que esta regra prática seja um imperativo, quer dizer que a Vontade do todo o ser racional esteja necessariamente ligada a ela como condição, é coisa que não pode demonstrar-se pela simples análise dos conceitos, nela contidos, pois trata-se de uma proposição sintética; teria que passar-se além do conhecimento dos objectos e entrar numa crítica do sujeito, isto é, da razão prática pura, pois, esta proposição sintética que ordena apodicticamente, tem que poder reconhecer-se, inteiramente, *a priori*. Por simples análise dos conceitos da moralidade, pode-se mostrar muito bem, que o citado princípio da autonomia será o único princípio da moral. Desta maneira, descobre-se que esse princípio tem de ser um "imperativo categórico" e

que este não manda nem mais nem menos do que, precisamente, esta doutrina (Kant, 1995, pp. 83-84).

A posição do Samaritano é heteronómica pela sua responsabilidade poiética, dado que se caracterizou pela “autonomia esplancofânica”. O Samaritano (Lc 10, 33) não agiu segundo um imperativo categórico, motivado pela sua liberdade, mas antes por um imperativo poiético, que o levou a prestar cuidados esplancofanicamente, de fora para dentro, devido à acção do Pai das Misericórdias, por meio do Desvalido no Caminho. O caminho não foi a liberdade, mas a responsabilidade agápica, pelo bem do Desvalido.

1. Em sentido literal autonomia é “lei própria”, é a faculdade de uma entidade se governar por leis próprias ou de definir as suas próprias normas, segundo a etimologia.

Kant 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. Apresenta-a como um princípio.

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 actualizava 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 do compartimento dos desejos, mas se submetessem às ponderadas e equilibradas ordens do compartimento e da razão.

Esta visão kantiana, 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”. (Kant, 2005)

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”. (Kant, 2005)

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. Mas, a virtude, segundo Kant, fica em segundo lugar, porque a Autonomia da Vontade tem primazia.

Estamos a uma grande distância de Kant e a moderna neurobiologia das percepções dá-nos os instrumentos para a composição de uma antropologia 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) que foi publicado, em 2005, e 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”, (Gazzaniga, 2005)

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 no papel dos sistemas de circuitos neuronais e mediadores químicos, que nos permitem perceber, pelos órgãos sensitivos e sensoriais, o mundo natural que envolve e avalia o papel destas experiências cognitivas, que se sucedem no tempo e na orientação das acções futuras. Agora, afirma, compreendemos que há alterações e activações no nosso cérebro que são necessárias e suficientes para produzir alterações na nossa mente ou na nossa expressão psíquica.

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 dos comportamentos pessoais são conceitos clássicos, que estão a ser postos em causa com ataque para os fundamentos estruturais.

Gazzaniga, *et alii* 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 ou uma realidade?
- devemos, se a autonomia é uma ilusão, proceder a uma revisão do conceito de que somos responsáveis pelas nossas acções?

A filosofia reflectiu durante séculos sobre estes dilemas da liberdade *versus* determinismo, mas movia-se num campo abstracto ou 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 conseguiram 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 genético, assim enunciado: um gene, uma proteína.

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” (S. J. Gold, 1993).

Richard Strohman, Professor de Biologia Molecular em Berkley, depois de muitos anos de investigação em Genética Molecular, e em numerosas publicações, afirmou que o determinismo genético é um paradigma falhado, tanto na Biologia quanto na Medicina, tanto a nível molecular e celular como ao 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 doenças e saúde dos indivíduos, tem sido posta de lado como 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 normas para se distinguirem as várias formas de causalidade e as diversas trajectórias que podem levar de uma causa até a um efeito (Strohman, 1997).

Pensar que, na Biologia, há sempre causas materiais eficientes, na terminologia aristotélica e tomista, é um erro epistemológico 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 conceito de Topobiologia (Edelman, 1998).

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 genética, para a produção de outras proteínas, tudo na dependência do contexto espaço-temporal.

É no tempo e no contexto intra e extra-celular que um fenótipo 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, e pragmática. 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, para contextualizar e debater os “instintos viscerais” – esplanchnofânicos, como lhes chama o filósofo Délio Meneses (R. Meneses, 2008), que são sempre orientadas para o máximo bem da pessoa.

Porque esta actividade decisória é uma função de um cérebro individual, a Neuroética moderna não aceita uma ética universal constituída por verdades abstractas, que devemos 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. Revivem a comoção esplanchnofânica nas decisões e nos fazeres.

Para a Neuroética, direi, em conclusão deste primeiro tópico, a autonomia é 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 pelo contexto em que cada um, efectivamente, decide. A autonomia abstracta não existe. O que existem, segundo a esplanchnofania poiética, são autonomias.

2. Passo agora ao segundo nível de avaliação do conceito de autonomia protagonizado pelos filósofos da ética, desde Aristóteles até Kant.

Aristóteles na *Ética Nicomaqueia* ensina-o a portar-se bem na sociedade ateniense, desses recuados tempos, numa perspectiva de moralidade pública, e para alcançar uma “vida boa”.

Max Scheler, no início do Século XX, argumentando contra Kant, afirma que há uma ética concreta, material, bem distinta da ética deontológica caracterizada como uma axiologia.

Esta ética material é, forçosamente, uma ética de bens e de valores e coloca a pessoa ao serviço dos seus próprios estados interiores (da sua autoconsciência) diríamos hoje 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 (Scheler, 1941).

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. A autonomia deve-se a Kant.

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 (Beauchamp e Childress, 1989).

O princípio ético não é a autonomia, mas o “respeito” pela autonomia de cada pessoa, em cada situação concreta. Será o respeito, como propriedade ou qualidade abstracta, atribuído aos seres humanos, mas por essa qualidade, a autonomia, tal como ela se manifeste numa pessoa e numa situação concretas. Não há autonomia, mas antes autonomias, sendo a mais relevante a autonomia esplanocnofânica, e não a autonomia deontológica, como afirmava a Neuroética.

Os autores americanos reconhecem 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.

Distinguem bem entre a autonomia, como qualidade abstracta, as escolhas e decisões pessoais ditas autónomas.

A decisão, para ser considerada autónoma, pode impor exigências rigorosas à pessoa como a consistência, a independência, o autocontrolo, a capacidade de resistir à autoridade do outro ou da sociedade bem como o conhecimento da fonte dos

seus valores básicos, das suas crenças e dos seus objectivos de vida pessoal. Aqui temos a autonomia esplanocnofânica.

A idealização deontológica da pessoa autónoma tornará possível o reconhecimento do carácter autónomo de uma decisão.

Então passou a usar-se um conceito pragmático, 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 compreendida pela pessoa e, finalmente, não poderão existir influências, que controlem a pessoa e por esta via determinem a decisão. Esta será uma decisão poitéica.

Como estes três requisitos ainda têm ambiguidades e dificuldades, os nossos autores dizem que a “intencionalidade” é uma disposição do agente não tendo graduações (ou há ou não 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 constricções 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 formal 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 compressão for zero o valor da função será zero e nós afirmaremos com segurança que a pessoa não tem autonomia para decidir.

Quem tem experiência da aplicação do 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 e a do doente.

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 do 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 já vão sendo elementos para argumentação jurídica em sede de julgamento.

Também, 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.

## CONCLUSÃO

Na perspectiva neurobiológica e da 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 clínicas. Aqui se referencia a autonomia poiética.

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, para já não falar, no seu sentido esplanocênico, determinante para a Neuroética.

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 ser seu “dever” punir para exemplo dos outros, mais do que para castigo do próprio.

Neste último momento, cala-nos no nosso agir, a autonomia plesiológica.

*Per naturam suam* e sob influência das Neurociências, a autonomia é indeterminística e descreve-se no plural.

## BIBLIOGRAFIA

- Beauchamp T. e Childress J. – *Principles of Biomedical Ethics* – Third Edition, Oxford, Oxford University Press, 1989
- Borges de Menezes Ramiro Délio – *O Desvalido no Caminho* – Santa Maria da Feira, Edições Passionatas, 2008
- Dias Pereira André G. – *O consentimento informada na relação médico-paciente* – Coimbra, Coimbra Editora, 2004
- Edelman Gerald – *Topobiology, an introduction to Molecular Embriology* – London, Basic Books, 1998
- Gazzaniga Michael S. – *The Ethical Brain* – New York, Dana Press, 2005
- Gould Stephen Jay – *The Logic of life* – C.A.R. New York, Oxford University Press, 1993
- Kant I. – *A metafísica dos costumes* – tradução de Paulo Quintela, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2005
- Scheler Max – *Ética* – Tomo I, Madrid, Revista de Occidente, 1941
- Strohmman Richard – *The coming Kuhnian revolution in Biology* – New York, Nature Biotechnology, 194-200, 1997