

AUTONOMIA E A CONFIANÇA: SERIAM ESTES CONCEITOS INCONCILIÁVEIS PARA ONORA O'NEILL?

Autonomy and trust: will be these two concepts unreconciliable to Onora O'Neill?

Mayara R. Pablos *

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar a discussão sobre os conceitos de autonomia individual e confiança analisando uma possível relação entre ambos, conforme expresso no primeiro capítulo do livro *Autonomy and Trust in Bioethics*. Para tanto, será reconstruída a argumentação da autora, por meio da qual será mostrada a compreensão que possui acerca da autonomia e da confiança. No segundo momento, passaremos a análise de se a autonomia individual e a confiança são opostas ou, antes, pressupõe-se como condição das relações entre a equipe médica e seus pacientes. Para tanto, retomaremos uma importante distinção entre julgar confiabilidade e colocar confiança, como proposto por O'Neill. Ao final, será discutido se a autora comete uma contradição ou não ao criticar a concepção de confiança fundamentada a partir da teoria moral kantiana.

Palavras-chave: Autonomia individual; confiança; bioética.

Abstract: The present work aims to present the discussion between the concepts of individual autonomy and trust. We seek if are a relation between these two as stated in *Autonomy and Trust in Bioethics* first chapter. We will reconstruct the arguments to show how the philosopher understand autonomy and trust. After we will analyse if individual autonomy and trust are opposite or if they are presupposed as condition for the relation between patients and medical teams. We will retake a important distinction between judg reliability and trust attribution, as O'Neill proposes. At the end we will discuss if the author commits a contradiction in criticize the conception of trust grounded in the Kantian moral theory.

Keywords: Individual autonomy; trust; bioethics.

* Doutoranda em Filosofia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: mayara_pablos@yahoo.com.br

Introdução

As pesquisas com seres humanos e animais tornaram-se temas recorrentes no meio acadêmico e científico após os conhecidos escândalos de pesquisas americanas que submeteram diversos indivíduos a experimentos sem qualquer medida de segurança, comprovação da eficácia do tratamento ou o consentimento dos próprios sujeitos de pesquisa. Devido a estes escândalos que se tornam públicos, em 1978 foi criado um documento chamado Relatório Belmont com o intuito de nortear as relações entre a comunidade científica e os sujeitos de pesquisa. O documento apresenta como critério para a prática de pesquisas uma proposta principialista, isto é, pautada em princípios gerais, sendo estes princípios: o da autonomia, da justiça e beneficência.

O Relatório ficou famoso não apenas na ocasião de seu estabelecimento, mas também a partir da continuidade dada à proposta principialista pelos autores Beauchamp and Childress ao escrever a obra *Princípios da Ética Biomédica*¹. Nesta obra, os autores retomam os princípios do Relatório Belmont, acrescentando a ele mais um princípio como diretriz. A inovação feita pelos autores foi a de separar o princípio da beneficência, subdividindo-o ao distinguir entre beneficência e não-maleficência. Os quatro princípios apresentados possuem uma relação *prima facie* entre si, ou seja, de tal forma que nenhum princípio possui maior peso do que outro, exceto, pelo seu contexto de aplicação.

A partir dos quatro princípios da ética bioética tornou-se possível pensar uma série de outras questões relevantes a respeito das pesquisas médicas realizadas como, por exemplo, as implicações acarretadas pela escolha de técnicas, tratamentos oferecidos ou mesmo, sobre os critérios de escolha dos pacientes que serão submetidos a esses tratamentos. A proposta principialista dos autores permitiu que se pensasse não apenas as técnicas e avanços com pesquisas científicas que envolvem seres humanos, mas também a ética biomédica e as questões a ela subjacentes. Isso porque, a tradição ética biomédica assumiu a postura principialista como critério orientador dos temas inerente a ela, sendo incorporada como tema da bioética.

Pode-se dizer que tendo uma vez adotado a postura principialista para a análise das questões relativas à bioética a discordância entre seus teóricos não diz respeito a teorias concorrentes dentro da bioética, mas, tão somente ao posicionamento que os autores assumem ao adotarem um dos princípios como preponderante ao outro. Se para alguns autores o princípio da justiça aparece como tendo mais peso nas relações entre a equipe médica e os pacientes, para outros o princípio da beneficência deve ser entendido como o mais fundamental entre os demais. A primazia dada a um dos princípios frente ao outro gerou diversas críticas por parte de diferentes estudiosos da bioética. Este é o caso, por exemplo, de Onora

¹ BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Princípios de Ética Biomédica*. (Trad. Luciana Pudenzi). 4ª ed., São Paulo: Edições Loyola, 2002.

O’Neill que ao escrever sobre o tema da bioética em seu livro *Autonomy and Trust in Bioethics*, estava interessada em analisar criticamente as bases que fundamentam as relações de confiança na bioética, sobretudo, entre as equipes médicas e seus pacientes². A suspeita da autora é a de que embora os princípios sejam considerados *prima facie*, há uma recorrente preponderância do princípio da autonomia que se sobressai perante os demais. Isto se mostra no modo como as relações de autonomia foram tomadas ao longo do tempo como sinônimas de confiança e consentimento livre, diante de importantes decisões no cotidiano médico.

Para melhor compreender a crítica da autora acerca da suposta preponderância tomaremos o primeiro capítulo do referido livro, a fim de esclarecer a relação que os conceitos de autonomia individual e confiança assumem no cenário médico. A abordagem será feita a partir da questão levantada por O’Neill sobre o fato de que muitas vezes a confiança na equipe médica é tomada como sinônima da autonomia individual, entendida como a prática de dizer sim ou não para os tratamentos médicos propostos pela equipe. O grande problema dessa relação, como bem aponta a autora, é o de que nem todos os indivíduos possuem autonomia individual, sobretudo, quando este conceito é tomado como sendo equivalente a independência na bioética. Será mostrado ao longo do texto que O’Neill rejeita a compreensão de autonomia individual como análoga à auto-expressão.

Para melhor entender a questão acima, apresentaremos qual a compreensão de bioética da autora para em seguida versar sobre os conceitos de confiança e autonomia, de forma a investigar se há uma relação entre ambos ou, antes, se são excludentes. Por fim, analisaremos se O’Neill se auto-contradiz ou não ao afirmar que a concepção de “vontade boa” descrita ao longo do texto não é suficiente para sustentar os pilares da confiança nas relações estabelecidas, haja vista o fato de sua teoria ter como pano de fundo a teoria moral kantiana.

Autonomia e confiança

Antes de iniciar a discussão sobre a autonomia e confiança é preciso conhecer a compreensão que O’Neill tem acerca da bioética. A bioética não deve ser vista como uma disciplina seja ela nova ou velha, mas sim como o ponto de encontro entre diferentes disciplinas³. É o conjunto de diversas discussões como, por exemplo, as questões éticas, legais e sociais, desenvolvimento e avanços da medicina, biotecnologia e assim por diante, protagonizada por diferentes segmentos da sociedade.

² O’NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004.

³ Ao tratar sobre a bioética como disciplina O’Neill, faz referência à primeira vez que ouviu o termo “bioética” ser usado durante a palestra em 1970 em um encontro de filósofos, cientistas e doutores na cidade de Nova York O’NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004.p. 1.

Embora a bioética verse sobre diferentes temas em diferentes áreas, O’Neill diz que durante todos esses anos nenhum tema se tornou tão central na bioética quanto a importância do respeito pelos direitos individuais e a autonomia individual. Este tema tem se apresentado como dominante nas discussões bioéticas que versam sobre testes genéticos, fertilização *in vitro*, o início ou o final da vida, aborto, eutanásia etc. A preocupação com os interesses e os direitos dos indivíduos sempre aparece de forma clara e preeminente diante dessas situações, quando comparada aos demais princípios. Isso porque, o princípio da autonomia da pessoa parece ser mais condizente com as relações estabelecidas no procedimento do que, por exemplo, o princípio de justiça. Dito em outras palavras, alguns procedimentos na bioética parecem referir-se apenas indiretamente aos princípios de justiça, beneficência, não-maleficência muito embora todos digam respeito de forma direta à autonomia e os interesses dos indivíduos.

O conceito de autonomia foi interpretado pela tradição filosófica a partir de diferentes acepções apresentadas por diferentes filósofos. Se para Kant o sujeito autônomo era aquele capaz de ordenar a lei moral a si mesmo, para Gerard Dworkin, autonomia corresponde a conceitos como o de liberdade, dignidade, individualidade, reflexão crítica entre outros⁴. Entre as questões levantadas acerca da autonomia, ressalta-se a que indaga se a autonomia é uma característica pessoal ou, antes, pertence a certas ações ou princípios. Dessa forma, se para os deterministas o conceito de autonomia não existe, pois tudo está determinado e, assim sendo, o sujeito não pode ser visto como autônomo, para os comportamentalista este conceito é uma ilusão. Isso porque, para os comportamentalistas a autonomia não pode ser pensada em termos de característica pessoal, haja vista que de acordo com essa corrente o comportamento não é proveniente de habilidades do organismo, mas sim de comportamentos externos, do ambiente em que os indivíduos estão inseridos.

O fato é que na ética biomédica, a autonomia é tomada como uma questão de independência ou capacidade para decisões e ações, de tal forma que o respeito pela autonomia e os direitos pessoais muitas vezes é identificado com o “consentimento livre”⁵. Este conceito, por sua vez, é entendido como a prática médica que busca a anuência dos indivíduos para tratamentos médicos, investigações e divulgação dos resultados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é um documento que informa os sujeitos de pesquisa sobre os possíveis riscos e implicações dos procedimentos aos quais estará sujeito caso aceite ou concorde em se submeter ao procedimento indicado. Esse termo de responsabilidade

⁴ DWORKIN apud O’NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 21

⁵ A noção de “consentimento livre” é tratada de forma mais aprofundada no segundo capítulo de *Autonomy and Trust in Bioethics*, onde O’Neill recorre à noção milliana de individualidade entendida como fundamental para o desenvolvimento do homem como ser de progresso. Embora a discussão sobre a influência da noção de “consentimento livre” de Mill seja importante para a discussão sobre a autonomia ela está além dos limites circunscritos neste trabalho. Para uma discussão mais detalhada sobre o tema ver: O’NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. *Autonomy, individuality and consent*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004.

resguarda tanto o médico ou pesquisador quanto o sujeito de pesquisa, na medida em que institui direitos e obrigações para ambas as partes envolvidas.

A ideia central do consentimento livre é a de que o sujeito de pesquisa ou paciente aquiesça de forma autônoma ao procedimento adotado pela equipe à qual se submeterá. O termo tem como premissa informar de forma clara as possíveis implicações decorrentes do tratamento, sendo dever do médico certificar-se que o paciente foi capaz de entender e processar as informações que recebeu antes de assinar o termo. Portanto, é necessário que o sujeito seja capaz de compreender a real situação na qual está envolvido. O consentimento livre é compreendido por Faden e Beauchamp a partir de um conjunto de elementos fundamentais que o explicam e o definem, sendo eles: informação e esclarecimento, compreensão, voluntariedade, competência e consentimento ou decisão⁶.

Este modelo de autonomia, por sua vez, desempenha um papel de peso na relação médico *vs.* paciente, de tal forma que ao identificar a autonomia como sinônima do consentimento informado duas questões importantes são levantadas.⁷ A primeira questão diz respeito à ação paternalista dos médicos, descrita a partir da interpretação minimalista acerca do consentimento informado conforme aponta O’Neill. Ao tomar a relação da autonomia e do consentimento como válida há uma mudança na prática médica, uma vez que se afasta a possibilidade de um procedimento paternalista por parte dos médicos. Os médicos deixam de ser vistos como juízes que decidem a vida dos pacientes, haja vista que passam a dar maior ênfase à autonomia de escolha do paciente e seu consentimento.

Os interesses e direitos dos pacientes são postos em primeiro plano a partir de então, fazendo com que o ônus da decisão deixe de cair sobre os médicos e passe a incidir sobre o sujeito autônomo de escolha. O problema quanto a esta inversão de papéis é passar a responsabilizar os próprios pacientes pelos resultados não previstos ao longo dos procedimentos, ao invés de culpar a equipe médica. O respaldo legal encontrado pelos médicos para esta inversão está em dizer que o paciente consentiu com o tratamento sugerido após decidir iniciar o procedimento de forma autônoma.

Este argumento, entretanto, é facilmente refutado por situações onde os indivíduos não são capazes de fazer suas próprias escolhas, por não serem considerados autônomos⁸. Pode-se dizer que a autonomia individual é compreendida a partir de três aspectos. Segundo O’Neill a autonomia individual é

⁶ Para uma análise mais detalhada acerca dos elementos formadores do consentimento ver: Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press.

⁷ O’NEILL, O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 2

⁸ No segundo capítulo de *Autonomy and Trust in Bioethics* a autora afirma que o consentimento livre nada diz sobre a autonomia individual e os aspectos intrínsecos a ela, de tal modo que não permite distinguir entre escolhas autônomas e meras escolhas como fica claro na seguinte passagem: “Those who insist on the importance of informed consent in medical practice typically say nothing about individuality or character, about self-mastery, or reflective endorsement, or self control, or rational reflection, or second-order desires, or about any of the other specific ways in which autonomous choices supposedly are to be distinguished from other, mere choices”. O’NEILL, O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 37.

relacional, isto é, “a autonomia é sempre autonomia de algo” ou está relacionada a algo. Igualmente, a autonomia individual é seletiva, ou seja, “os indivíduos podem ser independentes em alguns assuntos, mas não em outros. E por fim, a autonomia individual pode ser gradual onde “alguns indivíduos podem ter maiores e outros menores graus de autonomia”.⁹ Este é o caso, por exemplo, de comatosos, crianças, idosos e portadores de doenças neurodegenerativas. Estes exemplos são casos típicos da literatura que ilustram bem situações onde a pessoa tem sua autonomia limitada ou, sequer a desenvolvem que reforçam o argumento defendido por O'Neill de que não se deve conceder primazia à autonomia individual como tem sido feito por algumas correntes bioéticas.

A falta de compreensão das informações também é um fator limitante da autonomia individual, pois uma ação tomada sem qualquer compreensão não pode ser considerada uma decisão autônoma. Diante dessas circunstâncias, o indivíduo “tem o seu direito quebrado ou não levado em conta”, já que não é capaz de determinar algo sem a ajuda de terceiros.¹⁰ A conclusão a qual a autora chega diante do exposto, é a que de a autonomia do paciente não está relacionada com a possibilidade dele de determinar o seu próprio tratamento, mas, sim, resume-se a escolher aceitar ou recusar um determinado tratamento.

A segunda questão levantada diz respeito não só à autonomia, mas também à confiança depositada nas relações estabelecidas. Em meio aos esforços para o aumento da autonomia algumas dúvidas sobre a real motivação de tal intenção foram levantadas, sobretudo, no que diz respeito à saúde pública. A suspeita é a de que a medicina, os cientistas, as biotecnologias, etc, buscam seus próprios interesses e não propriamente o de seus pacientes e da comunidade científica. Segundo O'Neill, uma vez que reivindicamos maior autonomia individual abrimos precedente ao mesmo tempo para o aumento da autonomia para a realização de pesquisas, experimentos, testes, ou seja, a autonomia da comunidade científica também é aumentada.

Com isto, instaura-se uma relação de incerteza pelo aumento da autonomia de um lado, e a (des)confiança depositada nas políticas públicas do outro. Isto fica claro já no título do primeiro capítulo de seu livro onde O'Neill trata do aumento da autonomia e a perda de confiança ao questionar se um conceito exclui o outro, ou se é possível conciliar autonomia e confiança dentro de uma mesma relação. O ponto em questão é saber se diminuir a autonomia de instituições e agentes que podem agir 'deslealmente', ajudaria a restaurar a confiança. Duas questões são postas pela autora para pensarmos essa relação, sendo elas: “A falta de confiabilidade é um preço aceitável para alcançar um maior respeito pela autonomia?” e “Teremos de escolher entre autonomia pessoal e relações de confiança?”. Veremos através

⁹ O'NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 23

¹⁰ O'NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 2

das respostas que serão dadas às questões acima que esta separação não parece ser bem vinda, haja vista que prezamos por ambas as coisas¹¹.

A relação de aumento de autonomia individual e a possível perda de confiança é analisada pela autora através do paralelo entre a ética médica e a ética ambiental. Segundo ela, enquanto a ética médica ou biomédica versa sobre temas como a distribuição justa dos cuidados de saúde dentro dos sistemas médicos, saúde pública e distribuição global de saúde, etc., a ética ambiental está focada em benefícios públicos e danos públicos. Mais do que mostrar as diferenças entre o objeto das referidas éticas, O’Neill quer apresentar casos onde a autonomia pessoal pode ser vista como fonte de perigo e, por isso, precisa ser contida ou eliminada. Este parece ser o caso da autonomia na ética ambiental, uma vez, que o estilo de vida autônomo raramente visa à proteção ambiental, como bem ilustram os casos de descarga de lixos, esgotos, poluentes e outros resíduos em locais públicos e proibidos. Estes exemplos ilustram de forma clara casos em que a autonomia individual é usada de modo equivocado e com vistas a agir de forma antiética, não possuindo qualquer relação com predicados como auto-reflexão, independência ou habilidade para agir.

Há, no entanto, uma forte relação aparente entre os dois modelos de ética haja vista que alguns dos problemas relativos à saúde global e pública são gerados exatamente pela falta de saneamento e condições adequadas de higiene e os demais problemas da ética ambiental. As ações autônomas tomadas na ética ambiental acarretam problemas para a biomédica, cujas causas estão ligadas à falta de condições para viver em um ambiente adequado e livre de riscos à saúde. Portanto, a analogia feita ao pensar a autonomia a partir da ética ambiental e a ética médica tem como objetivo chamar atenção para o fato de que a autonomia entendida como capacidade para agir, por si só, não é um conceito suficiente para regular as ações, pois podemos agir de forma autônoma e, ainda assim, agir mal.

Não obstante, salvaguardada as devidas diferenças, ambas as éticas enfrentaram recentemente a mesma crise, qual seja, tanto os agentes como as instituições tiveram dificuldades para estabelecer e manter a confiança pública em suas ações e políticas, sobretudo em sociedades tecnologicamente avançadas. Tendo isso em vista, O’Neill passa a tratar sobre o conceito de confiança e inicia sua análise pelo o que denomina como “sociedade de risco”. O termo refere-se a sociedades com alto nível de desenvolvimento tecnológico e científico, onde o medo e a ansiedade têm aumentado com o avanço de novas tecnologias, o uso de agrotóxicos, transgênicos e da medicina de alta ponta. Como bem aponta O’Neill,

A alegação de que as sociedades mais ricas tornam-se “sociedades de risco” é uma reivindicação não sobre os níveis do risco, mas sobre as mudanças na percepção do risco, ou pelo menos na percepção de riscos relatados.¹²

¹¹ O’NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 4

A suspeita da autora é a de que em meio a novas tecnologias, os indivíduos perdem a noção dos riscos iminentes aos quais estão expostos, ao depositar cegamente sua confiança nos avanços. A conclusão a qual chega é a de que a confiança do público na ciência e na medicina vacilou apesar de seu crescente sucesso e esforços para respeitar o direito das pessoas. A questão que se coloca diante disso então, é: “porque temos uma forte tendência em acreditar que a confiança encontra-se em declínio no momento em que aparentemente as razões para confiarmos são crescentes”?

O'Neill aponta para três razões que, de acordo com ela, explicam esse fenômeno a começar pela falta de educação científica por parte público. Em geral, as pessoas não têm conhecimento acerca dos fatos da ciência e dos nomes empregados para descrever processos, práticas e procedimentos realizados pela comunidade médica e pelos cientistas. A compreensão acerca da ciência parece estar distante da grande maioria de indivíduos que, mesmo nos dias atuais, não possuem qualquer esclarecimento sobre o tema. Esta deficiência de informação e esclarecimento sobre a ciência pode ser resolvida, segundo O'Neill, melhorando a compreensão pública da ciência. É preciso, portanto, incorporar as questões relacionadas à ciência no cotidiano do público, assim como os demais temas que o compõe, como intuito de habitua-los com a ciência e os temas a ela subjacentes. Dito em outras palavras, tornar a ciência mais acessível com o intuito de fornecer uma educação científica que permita sua compreensão¹³.

A segunda razão apontada versa sobre a habilidade de comunicação dos médicos e cientistas e a linguagem empregada por ambos. Como é sabido, a linguagem dos médicos e pesquisadores difere substancialmente da linguagem usada pelos indivíduos diariamente. Muitas vezes, nomes técnicos são empregados para designar doenças, medicamentos, tratamentos, etc., dificultando o entendimento da outra parte envolvida na relação. A solução para tanto é ensinar os médicos e cientistas a se comunicarem de forma mais clara, fazendo-se entender para os pacientes e sujeitos de pesquisa.

A terceira e última razão diz respeito ao profundo e persistente conflito de interesses que estão por traz das relações entre grandes laboratórios e da ciência em manter certo *status*, dificultando a compreensão referida acima. A solução, neste caso, passa pela distinção feita entre julgar alguém como confiável e colocar confiança em alguém. Para melhor compreender a diferença entre colocar confiança em alguém e julgar uma pessoa confiável, faz-se necessário retomar na próxima seção a argumentação apresentada por O'Neill.

Julgando Confiável e Colocando Confiança

¹² O'NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 8

¹³ O'NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 11

<i>intuitio</i>	ISSN 1983-4012	Porto Alegre	Vol.8 – Nº.1	Junho 2015	p.143-156
-----------------	-------------------	--------------	--------------	---------------	-----------

O'Neill inicia seu subcapítulo *julgando confiabilidade e colocando confiança* afirmando que a falta de confiança está presente mais nos debates públicos do que propriamente nos debates da bioética ou ética. Isso ocorre devido ao fato de uma grande quantidade de discussões de confiança centrar-se em estudos empíricos de percepções dos outros como confiáveis ou não e muito pouco nas exigências práticas de colocação de confiança. De acordo com ela, há uma diferença entre julgar algo confiável e colocar, depositar, confiança em alguém. Além disso, a confiança deve ser tomada em termos circunstanciais, pois mesmo quando não confiamos em uma determinada equipe médica ou tratamento não paralisamos nossas crenças no todo, mas sim, de modo pontual. Assim, por exemplo, podemos deixar de confiar em um grupo específico, mas não nos benefícios da medicina como um todo. O ato de confiar em X, colocar confiança em X, não aniquila a capacidade de confiar completamente.

Para melhor explicar esta distinção entre julgar confiável e depositar confiança O'Neill recorre à concepção de *ética da confiança* apresentada por Anette Baier, que diz respeito ao conceito de vontade boa kantiano. Para Baier, quando colocamos confiança nos outros não apenas contamos com o outro, mas contamos igualmente que o outro tenha um mínimo de boa vontade em relação a nós, de tal forma que, a “confiança razoável exigirá bons motivos para... confiar na boa vontade dos outros, ou pelo menos a falta de fundamentação para esperar a sua má vontade ou indiferença”¹⁴.

Baier recorre à concepção de ética das virtudes kantiana fundamentando a relação de confiança a partir da *vontade boa* apresentada por Kant na *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*¹⁵. Nesta obra Kant apresenta o que entende por “*vontade boa*”, que possui papel fundamental e determinante quando o que está em discussão diz respeito às ações, pois ao dizer que “(...) o princípio imoral produzirá na verdade de vez em quando ações conformes à lei moral, mas mais vezes ainda ações contrárias a essa lei”¹⁶, Kant chama a atenção para o uso desse conceito.

Kant abre a primeira seção falando sobre este bem sem limitação, onde todos reconhecem que no mundo e até fora dele nada pode ser considerado como tal, a não ser uma só coisa, a *vontade* boa. Tanto os talentos do espírito (discernimento, capacidade de julgar; etc.), como as qualidades do temperamento (decisão, coragem; constância de propósito), apesar de parecerem coisas boas a todos os homens podem, muitas vezes, tornar-se prejudiciais se a *vontade* “que haja de fazer uso destes dons naturais não for boa”. O mesmo ocorre com os dons da fortuna “se não existir também a *vontade* boa que corrija a sua influência sobre a alma e juntamente todo o princípio de agir e lhe dê utilidade geral”¹⁷.

¹⁴ BAIER apud O'NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 13

¹⁵ KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução de Paulo Quintela. São Paulo, Abril Cultural, 1980.

¹⁶ KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução de Paulo Quintela. São Paulo, Abril Cultural, 1980. P. 16

¹⁷ KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução de Paulo Quintela. São Paulo, Abril

A passagem acima torna evidente que a *vontade* boa limita todos os bens, mas não é limitada por nenhum deles, a *vontade* é boa em si mesma pelo querer e não por aquilo que promove, ou como meio para outro fim. Essa *vontade* boa que determina todo agir moral só pode ter sua origem na razão, entendida como faculdade prática, que deve produzir a “*vontade* boa”, tal como é, e guiá-la, pois, caso contrário não faria sentido ter como diretriz a *vontade* boa ou algo que não estivesse baseado em princípios racionais.

A noção de “confiança” de Baier, portanto, tem em vista a noção kantiana de *vontade* boa como fundamento moral de ações virtuosas que, neste caso, norteiam as relações de confiança estabelecidas. Nestes termos, é necessário pressupor uma *vontade boa* como elemento crucial para a confiança, de tal forma que, só faz sentido confiar em alguém que possua uma *vontade* boa, justa, correta e moral para com os demais. Este argumento, entretanto, será fortemente criticado por O'Neill sob a alegação de que a *vontade boa* é esperada apenas em relações próximas, íntimas e não de esferas públicas, como é o caso em questão.

O ponto de O'Neill é que muitas vezes confiamos ou somos obrigados a confiar em outras pessoas, mesmo sem a hipótese de que estas pessoas tenham uma *vontade boa* para conosco. Não sabemos se um pesquisador ou um laboratório tem uma *vontade* ética, mas, ainda assim, confiamos na eficácia dos produtos por eles produzidos. A *vontade boa*, dessa forma, não figura como um elemento crucial no estabelecimento da confiança, haja vista que nem todos os indivíduos podem possuir uma *vontade boa* e, mesmo que possuam, não há como determinar se o indivíduo age sempre de acordo com esta *vontade*. Portanto, o argumento de O'Neill é o de que a confiança não pode estar baseada na *vontade boa*, ou virtuosa, como critério para seu cumprimento.

Outro ponto relacionado à relação de confiança é o que diz respeito às provas empíricas como critério para atribuímos confiança em alguém ou os julgar confiáveis. Temos a tendência de acreditar que alguém é confiável porque se mostrou digno de nossa confiança, porém, essas provas empíricas no formato de visualizações não são necessárias nem suficientes para determinar em quem, de fato, se pode confiar. Provar lealdade não é uma condição para confiar em alguém, pois, caso assim fosse, não poderíamos depositar confiança em alguém que já se mostrou não confiável no passado.

A respeito da distinção entre julgar confiável e colocar confiança, O'Neill diz que “ao julgar que alguém é confiável olhamos para o seu desempenho passado – na colocação de confiança em alguém comprometemo-nos a depender de seu empenho futuro”.¹⁸ Provas empíricas não servem como fundamento para colocar confiança em alguém, pois este processo diz respeito a resultados futuros e toda e qualquer prova empírica que se pretenda dar como critério de confiabilidade diz apenas a ações

passadas. Pode-se concluir, portanto, que a colocação de confiança é um processo em constante movimento e, assim sendo, não há uma fórmula pronta para regular a questão da confiança posta e julgada.

Tendo analisado as noções de autonomia e confiança, a autora passa a tratar sobre a relação entre respeito pela pessoa, consentimento informado e direitos humanos. De acordo com O’Neill, inicialmente tínhamos um padrão de confiança estabelecido na relação entre médico e paciente que era firmado no juramento hipocrático realizado pelos médicos no ato de sua formação, ou seja, na certeza do cumprimento por parte do médico dos melhores interesses do paciente. Este padrão, no entanto, foi fortemente criticado sob a alegação de que há uma relação de assimetria entre o conhecimento médico e o poder institucional e o conhecimento que o paciente possui.

O médico possui um conhecimento mais abrangente e especializado do que os pacientes, gerando com isso, uma ação paternalista por parte da equipe médica. Sobre o referido modelo a autora diz que,

os pacientes que colocaram a confiança em seus médicos eram como crianças que inicialmente devem confiar em seus pais. Essa confiança foi baseada em grande parte na falta de qualquer alternativa, e na capacidade de distinguir entre o bem colocado e a confiança equivocada.¹⁹

Este modelo de relação é conhecido como confiança paternalista, onde somente a relação de superioridade do conhecimento médico é levada em consideração no momento das escolhas. O padrão antigo de confiança segundo o qual a confiança no médico era suficiente para resguardar o mais fraco é deixado de lado e passa a ser vista como ingênua e insuficiente. O princípio da beneficência exercido pelos médicos não é mais suficiente para regular as relações, é preciso que se exerça o princípio da autonomia. A confiança estabelecida pelo paternalismo não é um tipo razoável de confiança, uma vez que “a única confiança que é bem colocada é dada por quem compreende o que é proposto e está em posição de escolher ou recusar à luz do conhecimento”²⁰.

Com isso, um novo padrão passou a nortear as relações entre médico e paciente estabelecido por meio do consentimento informado, compreendido como moderno ritual clínico de confiança. Esse novo padrão é visto como sinônimo do respeito pela autonomia do paciente, de tal forma, que o respeito pela “autonomia tem sido a precondição da genuína confiança”²¹. Há, portanto, uma relação entre a autonomia e a confiança que tem como base não apenas a melhor escolha feita pelo médico, mas sim, a capacidade do paciente em compreender as informações em pé de igualdade e após isto, fazer suas próprias escolhas.

A compreensão das informações recebidas por parte do paciente é condição *sine qua non* para que o paciente possa fazer uma escolha autônoma e segura. Ou seja, para que possa confiar no médico é

¹⁹ O’NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 18

²⁰ O’NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 18

²¹ O’NEILL. O. *Autonomy and Trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004, p. 19

preciso que o paciente seja informado claramente de todas as implicações sob as quais estará submetido. A relação entre médico e paciente assim expressa ao invés de tomar a autonomia e a confiança como excludentes e antagônicas as toma como necessárias. A questão inicial de se é preciso optar entre a confiança ou a autonomia é respondida por O'Neill, ao dizer que a autonomia tem sido um conceito crucial para o estabelecimento da confiança, conforme citado acima. Entender os conceitos acima expressos como inconciliáveis é fazer uma leitura errônea das relações entre comunidade e a equipe médica e científica.

Considerações Finais

O trabalho apresentou a argumentação expressa no primeiro capítulo de *Autonomy and Trust in Bioethics* com o intuito de investigar se a autonomia e a confiança são conceitos excludentes ou podem ser conciliados bem como apresentar a concepção de O'Neill na linguagem usual, uma vez que toda a biografia está na língua inglesa. Desta forma, iniciamos a exposição mostrando a compreensão da autora acerca do conceito de autonomia individual entendida como capacidade de decidir entre aceitar ou recusar um determinado tratamento. Igualmente, foi ressaltada a importância da compreensão das informações para a tomada de decisão autônoma. Por fim, reconstruímos sua crítica à analogia comumente feita entre autonomia individual entendida como sinônima do consentimento informado, mostrando os argumentos que a levaram a recusar esta relação. Com isso, mostramos que O'Neill não nega a importância do consentimento informado e da autonomia individual de escolha, mas afirma que estes conceitos por si sós não são suficientes para garantir que os pacientes não sejam coagidos ou enganados pela equipe médica.

No segundo momento, apresentamos a concepção de confiança abordada a partir da distinção feita pela autora entre julgar confiabilidade e colocar confiança. Conforme visto, o ato de julgar algo ou alguém como confiável não pode ser justificado por meio de provas empíricas, pois caso assim fosse, não seria possível julgar alguém, tendo este alguém traído nossa confiança no passado. Julgar alguém confiável, assim como, colocar confiança em ações futuras é um processo constantemente em movimento, do que se conclui que não é possível calcular a confiabilidade das relações. Isso porque, embora a confiança em algumas instituições e práticas seja perdida a crença e o ato de crer como um todo não se esgota. Com isso, a autora elucida o caráter circunstancial da confiança.

Não obstante, O'Neill argumenta que a confiança não pode estar pautada em teorias éticas e da virtude como, por exemplo, a teoria das virtudes kantiana cujo pressuposto é o da *vontade boa*. A crítica a este pressuposto é apresentada através da refutação da teoria desenvolvida por Anette Baier, considerada insustentável. De acordo com a autora, se a confiança tivesse como justificação a *vontade boa* de outros indivíduos, conforme pressuposto por Baier, não poderíamos confiar em pessoas que não nutrissem essa virtude para conosco. Além disso, a *vontade boa* parece estar relacionada e presente apenas nas relações

mais íntimas e não em relações superficiais, comerciais etc. Tendo isso em vista, a autora rejeita como plausível qualquer esforço para compreender a confiança a partir de teorias da virtude como, por exemplo, a de fundamentação kantiana.

Há de se frisar, entretanto, que ao criticar o modelo de confiança baseado no modelo de ética das virtudes kantianas defendido por Baier, O'Neill parece contradizer sua própria teoria. Como é sabido, O'Neill é estudiosa das obras de Kant, tendo apresentado um importante livro sobre a concepção de máximas kantiana²². Pode-se afirmar que O'Neill não só compartilha da filosofia kantiana, como também, de sua teoria das virtudes, como fica claro em sua análise do princípio da justiça a partir da fundamentação de virtudes éticas²³. Diante disso a pergunta que se coloca é a de se O'Neill não estaria incorrendo em uma contradição ao criticar a concepção de confiança pressuposta a partir da ética das virtudes kantiana feita por Baier?

A primeira vista poder-se-ia questionar se não há uma contradição na postura assumida por O'Neill em *Autonomy and Trust in Bioethics* se comparada com as demais obras da autora, uma vez que a autora compartilha da fundamentação ética de cunho kantiano em outros trabalhos. O argumento crítico usado contra a autora neste caso poderia ser o que questiona o porquê a virtude ética não pode ser um bom fundamento para as relações de confiança, como parece ser para outros princípios já defendidos por O'Neill. Dessa forma, caberia a O'Neill fornecer uma justificação diante da acusação de que a vontade boa não é suficiente para regular as relações de confiança estabelecidas entre os indivíduos. Entretanto, este não parece ser o caso, pois o que a autora está a fazer é chamar a atenção para o fato de que se a confiança dependesse apenas da *vontade boa* não poderíamos confiar em alguém que já se mostrou indigno de confiança no passado. Em outras palavras, não poderíamos confiar em quem outrora falhou no cumprimento do dever moral.

Há, entretanto, outra leitura possível acerca da postura assumida pela autora, reforçando a pertinência de sua crítica à Baier e em defesa da teoria de O'Neill. Poder-se-ia argumentar que ao afirmar que o modelo de confiança baseado na vontade boa só seria eficaz quando pensado em relações íntimas, O'Neill estaria recorrendo à ideia kantiana do dever para com a humanidade expresso através de uma lei de obrigação. Neste caso, a autora estaria levando em consideração não apenas o cumprimento da lei por dever, mas também conforme ao dever, isto é, pela lei. Nesse sentido, embora a confiança baseada numa virtude tenha um alcance limitado e delimitado pelas relações que são tecidas, a confiança em grupos mais abrangentes teria como fundamento não só a virtude de agir mediante uma *vontade boa*, esperando uma

²² O'NEILL, O. Construction of reasons: explorations of Kant's Practical philosophy. Cambridge University Press, Cambridge, 1989.

²³ O'NEILL, O. Em direção à justiça e à virtude: uma exposição construtiva do raciocínio prático. São Leopoldo, Editora da UNISINOS, p.272, 2006. [Original: Towards justice and virtue: A constructive account of practical reasoning. Cambridge, Cambridge University Press, 1996]

ação recíproca, mas também, agir tendo em vista apenas o dever conforme ao dever. Este dever pode ser expresso através de contratos, acordos, etc. sem qualquer intenção de agir virtuosamente. Esta abordagem cabe bem ao modo como a argumentação contra a ideia de uma confiança fundamentada em éticas da virtude foi apresentada por O'Neill.

O intuito de apresentar duas possíveis leituras sobre o posicionamento da autora ao criticar Baier não é oferecer uma teoria pronta sobre a concepção expressa no livro. Antes, pretendeu-se oferecer diferentes chaves de leitura acerca da questão, sem, contudo, a pretensão de esgotar o assunto. É nesse sentido que se afirma, portanto, ser suficiente a menção feita aos modos de compreender uma possível pretensão teórica por parte de O'Neill, conforme exposto no presente artigo.

Referências

- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. *Princípios de Ética Biomédica*. (Trad. Luciana Pudenzi). 4ª ed., São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- FADEN, R. R., & BEAUCHAMP, T. L. (1986). A history and theory of informed consent. New York: Oxford University Press.
- DWORKIN, G. *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge University Press, 1988, 6. See also his 'The Concept of Autonomy', in John Christman, ed., *The Inner Citadel: Essays on Individual Autonomy*, Oxford University Press, 1989, 54-76, esp. P. 54.
- KANT, Immanuel. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução de Paulo Quintela. São Paulo, Abril Cultural, 1980.
- O'NEILL, O. *Autonomy and trust in bioethics*. Cambridge University Press: United Kingdom, 2004.
- _____. *Construction of reasons: explorations of Kant's Practical philosophy*. Cambridge University Press, Cambridge, 1989.
- _____. *Em direção à justiça e à virtude: uma exposição construtiva do raciocínio prático*. São Leopoldo, Editora da UNISINOS, p.272, 2006. [Original: *Towards justice and virtue: A constructive account of practical reasoning*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996]

Recebido em: 05/09/2014

Aprovado para publicação em: 15/05/2015