

# Autonomia e Heteronomia na Relação entre Profissional de Saúde e Usuário dos Serviços de Saúde

\* Maria Mathilde Marchi  
\*\* Rachel Sztajn

\* Procuradora do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo \_ HCCFUSP/USP; Membro da Comissão de Bioética e da Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa \_ HCFMUSP/USP  
\*\* Professora Associada da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo; Membro da Comissão de Bioética do HCFMUSP/USP

*Este artigo procura discutir as condições de um possível equilíbrio nas relações entre os usuários e os profissionais de saúde, no sentido de verificar até que ponto a autonomia, que deveria caracterizar tais relações, está presente. Para tanto, as autoras tratam de noções que se situam em torno da idéia básica de autonomia, tais como competência, capacidade, consentimento, informação, direitos e deveres, autodeterminação.*

UNITERMOS \_ Saúde, serviços, autodeterminação, competência, direitos

## Introdução

Na década de 90, o movimento em prol do respeito à autonomia do indivíduo se fortificou através de ações de renovação de um conceito que nasceu com o próprio homem e que foi rechaçado e maculado em determinados momentos da história. Entretanto, na prática, o atrativo da novidade por vezes perde o encanto quando, no exercício da autonomia, no convívio das pessoas em sociedade, o Direito se choca com o Direito. De um lado, o exercício da autodeterminação decorrente de regras postas pela própria pessoa ou por ela reconhecidas espontaneamente; de outro, as circunstâncias do indivíduo ser obrigado a obedecer as regras propostas por outrem, geradas pelos costumes ou emanadas pelos órgãos legiferantes. Os conflitos surgem dessa coexistência entre a autonomia e a heteronomia.

O embate da autonomia e da heteronomia ocorre num sistema de forças que nem sempre se equivalem e se respeitam.

Emoldurando esse cenário, a Bioética, com lastro na autonomia, justiça e beneficência, trouxe efetiva contribuição, predominantemente nas questões da vida e saúde humanas.

Ampliando esse horizonte, a conscientização dos direitos difusos \_ dentre eles o *direito do consumidor* \_, ousado nos reclamos de natureza social, inculuiu pragmatismo ao exercício da autonomia.

Assim, sob os auspícios dessas concepções, as relações entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde adquiriram nova feição.

A possível igualdade dos partícipes dessa ciranda de marchas e contramarchas, gerada pela dicotomia autonomia/heteronomia, carece de dois requisitos: a informação clara e acessível e a capacidade de autodeterminação. Desses pressupostos brota a seiva para o existir com liberdade, no verdadeiro estado de direito.

## Significado de autonomia privada

Autonomia, do grego *auto* e *nomos*, significa a atividade e o poder de dar a si um regramento, definindo os próprios interesses e relações. Autonomia é, portanto, poder exercido com absoluta independência pelo sujeito. As regras que as pessoas escolhem para disciplinar seus interesses nas relações recíprocas, ou seja, o auto-regramento, é que consiste no que se denomina *autonomia privada*.

O que põe em evidência a questão da autonomia é a vontade, que, na visão kantiana, é autônoma por determinar-se em razão da própria essência. Daí a ligação entre vontade e autonomia. Trata-se, aqui, da esfera jurídica do sujeito, da liberdade, gozo e exercício de direitos subjetivos, exercício de poder e de cumprimento de deveres em face de outros sujeitos.

## Acepção de capacidade

A acepção de capacidade é variada, haja vista que a palavra é plurívoca. Do latim *capere* e do adjetivo *capax*,

busca-se, tanto em linguagem vulgar quanto técnica, uniformizar a diversidade de sentidos em que esta palavra é empregada. *Capax* é o que contém; *capere* significa pegar, compreender, conter.

Para o Direito, a capacidade jurídica e a capacidade de agir, cada uma com suas peculiaridades, alcançam todos os fenômenos jurídicos. Capacidade jurídica indica a posição geral do sujeito enquanto destinatário dos efeitos jurídicos que resultam de comportamentos. Os comportamentos previstos em lei ou autorizam ou obrigam o sujeito àquela conduta ou atitude.

As condutas são regradadas por diferentes atividades e cada atividade deve ser exercida por um agente, ou seja, a pessoa natural, o ser humano, que é o ponto de ligação do sistema normativo.

Ao lado da idéia de capacidade jurídica está a capacidade de agir que exprime momento outro da subjetividade. Capaz de agir é o sujeito ao qual o Direito reconhece a possibilidade de se manifestar e, no plano do Direito, fazer valer seus interesses. O que significa que o Direito reconhece que a pessoa pode, com seu comportamento, determinar a incidência de normas.

Capacidade de agir significa capacidade para o exercício de direitos, enquanto capacidade jurídica significa capacidade de gozo de direitos. Mas a capacidade para agir está sujeita às condições que a lei prevê e pode ser distinta para cada setor da atividade humana. Por isso, correlacionar a capacidade de agir a certos comportamentos do sujeito permite questionar se todas as pessoas são, em cada caso concreto, capazes.

O Direito admite que algumas pessoas são, por si sós, incapazes de válida e eficazmente manifestar sua vontade. É o caso das crianças, dos adolescentes, dos loucos e outras pessoas integrantes de grupos vulneráveis. A capacidade de agir, por refletir os interesses do agente, fica subordinada, nos termos do artigo 9º do Código Civil, à maioridade, adquirida aos 21 anos.

Daí resulta, evidentemente, que a idade é elemento que influi sobre a capacidade de agir. Mas a idade, como limitante da capacidade de agir, está, parece, baseada nas "máximas da experiência". Quer dizer, pessoas de pouca idade refletem menos sobre as conseqüências que podem resultar de seus atos, e por isso devem ser "protegidas", de sorte a se evitar que sejam prejudicadas por sua imaturidade. Portanto, a capacidade de agir é adquirida, pode ser perdida ou limitada.

Convém, ainda, diferenciar, para efeitos jurídicos, o que é *capacidade* e o que é *competência*.

A *capacidade*, decorrente da personalidade que é a qualidade inerente a todo ser humano, consiste na aptidão físico-psíquica para o exercício de direitos e o contraimento de obrigações, com responsabilidade absoluta ou relativa por seus atos.

Por outro lado, a *competência* se constitui em poder atribuído a certas pessoas para a prática de atos determinados e definidos em lei.

### **Informação: o pressuposto da liberdade de escolha**

A vontade e a capacidade não são suficientes para o pleno exercício da autonomia. Para a ordem jurídica, a *informação* é o pressuposto inarredável para que o indivíduo realize suas escolhas no contexto de uma coexistência equilibrada em sociedade.

A autonomia é um dos sustentáculos dos direitos fundamentais do homem e, especificamente, dos seus direitos de personalidade, previstos nas Cartas Magnas nacionais que consagram o exercício da cidadania.

No Brasil, a consciência de cidadania foi retomada com o advento da Constituição Federal, em 1988, expressa fundamentalmente em seu artigo 5º. Reavivaram-se os direitos fundamentais do homem: direito à vida, à integridade física, às partes do próprio corpo, à liberdade e à ação. Também resgataram-se os direitos de personalidade, aqueles relacionados ao respeito e à preservação moral da pessoa humana: direito à honra, ao nome, à imagem, ao sigilo, à liberdade de consciência e de culto.

### **Direitos de terceira geração**

É evidente a proteção constitucional aos direitos de terceira geração, os denominados direitos de solidariedade ou fraternidade, que compreendem o direito a um meio ambiente equilibrado, a uma saudável qualidade de vida, ao progresso, à paz, à autodeterminação dos povos e a outros direitos difusos, que, conforme José Marcelo Vigliar, são os interesses de grupos menos determinados de pessoas, entre as quais não há vínculo jurídico ou fático muito preciso (1).

A consciência de cidadania, a evolução moral das relações sociais e a necessidade de desenvolvimento do capitalismo em sua fase superior caracterizaram a era do consumismo, que ensejou um dos direitos difusos mais polêmicos: *o direito do consumidor*.

Partindo do pressuposto da vulnerabilidade deste, foi promulgado o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990), alterando de forma radical o estado das relações de consumo, com base nos princípios acatados constitucionalmente, de proteção à ordem pública, ao interesse social e ao cidadão.

A legislação tutelar do consumidor contempla: proteção à vida, à saúde e à segurança; liberdade de escolha e de igualdade de contratação; proteção contra a publicidade enganosa; garantia de direitos irrenunciáveis, expressa em cláusulas contratuais; prevenção e reparação de danos mediante acesso às instâncias administrativas e judiciárias.

A essência da legislação que disciplina o relacionamento entre o consumidor e o fornecedor é, sem dúvida, a informação.

A informação clara, em linguagem acessível, enseja a reação do agente que, singularmente na sua autodeterminação, exercerá o seu direito de cidadania.

### **Emancipação do usuário dos serviços de saúde**

A cidadania não é prerrogativa do indivíduo saudável, pois este, na condição de usuário de serviços de saúde, continua a exercer a cidadania.

Dia-a-dia avulta o reconhecimento de que numa instituição de saúde o paciente não tem mais o papel de mero coadjuvante, o que significa a sua emancipação.

A relação entre o profissional de saúde e o usuário está sendo repensada. Muito se deve ao aprofundamento do conhecimento bioético e à relevância de seus esteios: a autonomia, a beneficência e a justiça.

Por outro lado, sob o ponto de vista pragmático, o doente, usuário ou consumidor dos serviços de saúde, ao clamar por seus direitos, desestabilizou a hegemonia do outro pólo, os profissionais e ou instituições de saúde.

A princípio, o êxtase da autonomia rompeu abruptamente os laços da vida em comum de doentes e profissionais de saúde, antes poeticamente encarada como uma custódia paternalista aos debilitados fisicamente.

O doente, com a matiz de usuário dos serviços de saúde, insurgiu-se não só contra os erros profissionais, aqueles afetos à técnica (erro diagnóstico e erro terapêutico), mas também ao descumprimento dos deveres de humanidade, tais como: desrespeito à autonomia, à privacidade, ao sigilo, à ausência de prontuário e registros sobre sua assistência, à falta de informação clara e acessível e até à letra indecifrável.

Os organismos administrativos e judiciários começaram a dar guarida a essas manifestações, com sérios prejuízos à dignidade e ao patrimônio dos profissionais de saúde.

Em contrapartida, os atingidos não ficaram omissos nem apáticos, começaram um movimento que já vem se consolidando no entendimento de que a informação precisa, em linguagem compreensível ao interlocutor, e a consideração à autonomia são os principais instrumentos de defesa dos profissionais e das instituições de saúde.

### **Autonomia e heteronomia na saúde: direito do usuário x direito do profissional**

A relação entre o usuário de serviços de saúde e o profissional da área é contrato de características especialíssimas, pois o prestador dos serviços deve ter formação própria para atuar na área. Além disso, os serviços têm caráter peculiar, sobretudo nas hipóteses de livre escolha, pelo usuário, do profissional a ser contratado. Essa característica não é uniforme, já que, nos casos de emergência ou urgência nos hospitais universitários e postos de saúde, por exemplo, o profissional que atenderá o usuário será aquele de plantão ou quem primeiro acorrer, inexistindo qualquer escolha. Isso, entretanto, não desobriga o profissional no que concerne ao dever de informar, de respeitar a autonomia do usuário do serviço.

Autonomia em saúde é o poder que tem o usuário de decidir que profissional escolher para atendê-lo, que tratamento aceita ou admite, seja por razão de credo ou não, determinando os seus interesses, que exerce de forma independente. Funda-se no respeito à pessoa humana, à individualidade, implicando no direito à escolha, à manifestação de vontade. Se a escolha de cada pessoa é decorrente do exercício de sua autonomia, uma pessoa não tem o direito de impor sua vontade a outrem.

Heteronomia, ao reverso, é o poder que se dá, ou que alguns profissionais pretendem ter, de determinar como seus

pacientes devem se comportar, impondo sua vontade. Muitas vezes a heteronomia é incompatível com a ética, mas é compatível com o Direito. Quando há o cumprimento da regra sem adesão ou conformidade íntima, não se pode descartar a possibilidade de coação.

Propugna-se uma ética que não seja atrelada a preceitos heteronômicos, que as relações entre profissional de saúde e usuário se calcem na confiança, fidelidade e sensibilidade, em resumo, na boa fé. A mesma boa fé que se exige nas tratativas negociais de qualquer tipo.

A boa fé nas relações entre usuários e profissionais de saúde exige o respeito aos desejos do usuário e às suas preferências. Por sua vez, o usuário deve ser pessoa capaz de, racionalmente, identificar ou repelir as recomendações que se afastem ou contrariem suas convicções expressas ou implicitamente manifestas. Vale dizer, deve ter não só a aptidão genérica para adquirir direitos e contrair obrigações, mas também poder livremente exercer essa aptidão.

Se para celebrar qualquer contrato exige-se capacidade do sujeito e licitude do objeto, na área da saúde a licitude do objeto deve ser a principal regra. Do profissional de saúde avalia-se a qualificação técnica para o exercício da atividade; do usuário, a capacidade para autodeterminar-se, arcando com as conseqüências.

Admite-se que algumas pessoas são incapazes de válida e eficazmente manifestar sua vontade. É o caso das crianças, dos adolescentes, dos loucos e daqueles sujeitos à influência de superiores, por exemplo. Nesses casos, a ignorância, a coação, o erro, por influírem sobre a autonomia, podem resultar em heteronomia sob aparência de autonomia.

### **Consentimento informado**

A declaração de vontade do doente ocorre pelo consentimento pós-esclarecido ou consentimento informado, que é a manifestação do indivíduo capaz, que recebeu a informação necessária, que a entendeu e que chegou a uma decisão, sem ter sido submetido à coação, influência, indução ou intimidação.

No plano da Bioética, o consentimento informado repousa sobre a autonomia dos usuários dos serviços de saúde. A autonomia se manifesta na escolha do profissional de saúde, na aceitação ou rejeição das medidas terapêuticas propostas. O exercício do poder de convencimento do profissional de saúde sobre o paciente, por sua vez, pode ser considerado, em algumas circunstâncias, uma forma de coação.

Tradicionalmente, os profissionais de saúde costumam influir nas decisões tomadas pelos usuários dos serviços, mas não têm o direito de lhes impor sua vontade. Essa influência, derivada da formação profissional, é controlada por meio da prática do esclarecimento prestado ao paciente quanto à moléstia, às terapias indicadas, ao prognóstico, aos efeitos colaterais, de forma que o seu consentimento seja baseado em informações inteligíveis. Isto é o que se denomina *consentimento informado*.

Não é possível que o conhecimento especializado faculte ao profissional de saúde exercer controle sobre a vida de outra pessoa, limitar sua liberdade, impondo-lhe manifestação de vontade conforme seu interesse. O princípio do consentimento informado se alicerça no respeito à pessoa, à sua autonomia, visando evitar a supremacia do profissional e preservar a liberdade, mas estimula as decisões racionais de quem, em última análise, deve suportar os efeitos do tratamento (2).

Fator imperativo nesse processo é o discernimento, que implica entender as conseqüências da decisão e a ausência de coerção ou influência que poderiam, de forma significativa, diminuir a liberdade individual.

Cogita-se até, atualmente, com aceitação ainda velada, do direito de o indivíduo optar por morrer ao invés de suportar longo tratamento e impor à família o peso da agonia, bem como ver os seus familiares sem recursos e emocionalmente afligidos.

O conceito de consentimento informado é muito recente no campo da ética em saúde, distinto do princípio que se baseia no juramento de Hipócrates \_ não causar dano e sedar a dor. Na época de Hipócrates, a autonomia do paciente era dado dispensável, pois a "arte de curar" tinha como pressuposto o paternalismo, prática que ainda está arraigada na profissão.

Sob o prisma bioético, o consentimento informado vem perseguindo a evolução do conhecimento técnico-científico, tendo criado uma verdadeira especialização no campo da saúde.

As idéias que a doutrina jurídica tem difundido, há muito tempo, em face das manifestações de vontade e dos vícios do consentimento no plano dos negócios jurídicos e da autonomia privada, podem ser transpostas para o consentimento informado. Primeiro, o agente ou declarante há de ser capaz. Faltando capacidade, outra pessoa,

parente ou terceiro indicado, poderá decidir sobre o procedimento terapêutico proposto.

A dificuldade de saber se houve consentimento informado do paciente é que quando as pessoas estão enfermas a liberdade volitiva, a autonomia, podem estar comprometidas e, portanto, sua capacidade reduzida para manifestar consentimento válido.

A busca de auxílio do profissional de saúde não representa consentimento, expresso ou implícito, para aplicação de terapêuticas quaisquer.

Duas regras podem fixar os parâmetros para que se avalie se houve ou não consentimento informado. A primeira é a da prática profissional; a outra, a da conduta do homem prudente. Lateralmente, discute-se a regra da preferência do paciente, que propõe ao profissional de saúde dizer ao paciente o que este deseja saber. Dessa forma, como o paciente poderia desejar nada saber, o consentimento informado inexistiria e seria criada a ficção de ter havido delegação de poder ao profissional de saúde, abandonando-se a autonomia. Resquício do modelo paternalista na área da saúde, tal regra não tem aplicação lógica no campo do consentimento informado.

A regra da estrita prática ou costume profissional, em que a informação ao paciente fica a exclusivo critério do profissional de saúde, poderá conferir-lhe poder arbitrário sobre as decisões do paciente já que permite suprimir informações relevantes. É forma de manipulação do consentimento, comparável com o erro ou a simulação, baseada no chamado "privilégio terapêutico", que não tem fundamento ético ou jurídico.

O privilégio terapêutico que admite a ocultação de informação quando o médico acredita que prestá-la terá efeito adverso sobre a saúde do paciente não pode ser completo e nem pode ser invocado pelo temor de que o tratamento proposto será recusado se o paciente tiver conhecimento total dos fatos.

A regra da informação subjetiva pressupõe que o profissional de saúde informe ao paciente tudo o que seja materialmente importante para a sua decisão. Considere-se como fato importante tudo o que puder influir na convicção do paciente.

Evidencia-se o elemento comunicação, haja vista que a informação prestada ao paciente deve ser realizada de modo a facilitar o entendimento. Empregar apenas a linguagem técnica poderá comprometer a comunicação. Sem entendimento, compreensão, não há consentimento informado válido e, portanto, não há autorização para a prática terapêutica proposta.

Não se ignorem as dificuldades para garantir a informação ao paciente. O que importa salientar é que o consentimento informado não depende de liberdade de escolha absoluta, pois as pessoas sempre agem influenciadas por muitos fatores. Tal como no plano jurídico, o que se deseja é que a manifestação volitiva venha escoimada de vícios, suportada por escolha racional quanto ao que considera melhor e desejável para si.

Há situações em que preservar a vida supera o respeito à autonomia do paciente. As exceções seriam: emergências, quando o paciente estiver incapacitado para se manifestar e nenhuma pessoa o acompanhe; quando houver risco de vida ou sério perigo de diminuição da saúde; quando o tratamento seja imprescindível no ato, para evitar qualquer desses perigos (2). Porém, sob o enfoque bioético, essa postura é relativa, tendo em conta a relevância do respeito à autonomia.

## **Conclusão**

O princípio do consentimento informado nada mais representa do que dar abrigo, no campo da saúde, aos princípios informadores da autonomia privada, conforme regras consolidadas pelo Direito. O paciente, ao tomar decisões quanto à sua saúde, procedimentos terapêuticos, terapias alternativas, deve ter recebido informações em linguagem acessível, completas, de forma que sua vontade ou comportamento não sejam distorcidos por pressões externas. Se os negócios jurídicos em que a manifestação volitiva venha eivada de algum constrangimento podem ser anulados ou anuláveis, conforme o caso, por que seria diferente quando se tratar da saúde, do bem-estar biopsíquico ou social da pessoa?

Mas como anular uma cirurgia já praticada é impossível, assim como é difícil, se não impossível, refazer os danos causados por procedimentos terapêuticos inadequados, devolver a auto-estima ao paciente que passa a ser objeto de escárnio, de repúdio na comunidade a que pertence, faz com que os cuidados na relação entre o profissional de saúde e o usuário devam ser redobrados e os vícios de consentimento evitados, como recomenda a boa ética na prática da arte de curar.

O fazer é aqui, em geral, obrigação persona-líssima e o resultado do fazer, correto do ponto de vista da técnica mas incorreto ou inadequado do ponto de vista da *ética*, equivale a não fazer.

É preciso, ainda, ter em mente que nesse jogo da autonomia e da heteronomia os direitos humanos fundamentais não podem ser utilizados como escudo para elidir ou diminuir responsabilidades, uma vez que encontram lindes nos demais direitos igualmente consagrados.

Daí o princípio da relatividade ou conveniência das liberdades públicas.

Em suma, os profissionais de saúde e os usuários dos serviços de saúde, no desfrute de suas liberdades e na prática da autonomia, estão sujeitos às limitações heterônomas, desde que não sejam espúrias sob o enfoque ético, que visem assegurar o respeito dos direitos e liberdades dos demais e satisfazer às justas exigências da moral, da bioética, da ordem pública e do bem-estar social.

**Abstract** - *Autonomy and Heteronomy in the Relationship Between Health Professionals and Health Service Users*

This article is intended to discuss the conditions of a possible equilibrium in the relationship between health users and professionals, so as to check to what extension autonomy \_\_, which should characterize such relationship, \_ is not always present. So, the authors deal with notions about autonomy basic ideas, such as: competence, ability, consent, information, rights and duties, and self-determination.

Referências Bibliográficas

1. Vigliar JM. Ação civil pública. São Paulo: Atlas, 1997: 42.
2. Garrett TM, Harald WB, Garrett RM. Health care ethics: principles and problems. 2nd ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1993: 29,39.

Endereço para correspondência:

*Maria Mathilde Marchi*  
Hospital das Clínicas da FMUSP  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, s/n  
05403-000 São Paulo - SP