

# A Criança, o Adolescente e a Autonomia

Claudio Leone

Professor Livre Docente em Pediatria e Professor Associado do Departamento de Pediatria, Disciplina de Pediatria Preventiva e Social, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP

*O autor destaca, de início, o valor da autonomia do ser humano. Reporta-se ao hipocrático *primum non nocere* mas destaca que, antes mesmo de pensar no benefício que se possa fazer a uma pessoa, está, como prioridade maior, o respeito a essa pessoa. Refletindo sobre a autonomia em crianças, pontua a necessidade de se avaliar a evolução das "competências", nas diferentes idades. Crítica a atitude paternalista que pressupõe que a criança e o adolescente são seres incapazes. "Todos os adultos farão tudo, o tempo todo, visando ao seu benefício". Destaca que o fato de poderem existir conflitos entre pais e filhos realça esse enfoque, afirmando que a vivência do conflito pode contribuir para o amadurecimento dos indivíduos nele envolvidos. Menciona, ainda, o nivelamento que a lei produz, colocando todos os menores praticamente numa mesma posição, ressaltando o caráter progressivo da aquisição de competência por parte de menores e adolescentes, que requer ser continuamente avaliada. Reporta-se à Piaget para sugerir parâmetros para essa avaliação. Discute, ainda, a busca de indicadores da autonomia, concluindo que cada situação de conflito entre o interesse do menor e o de seus responsáveis deve ser especificamente estudada, construindo-se conjuntamente uma "verdade para aquele momento", amadurecida no crescimento e evolução de todos: "juízes e legisladores, pais ou responsáveis, médicos e profissionais de saúde e, principalmente, a criança ou o adolescente..."*

UNITERMOS \_ Autonomia, criança, adolescente

## O princípio da autonomia

Apesar do princípio do respeito ao paciente estar sendo incorporado no campo da prática médica já há alguns séculos, e a discussão dos aspectos a ele vinculados ter sido reavivada mais recentemente no âmbito da Bioética, é possível considerar que a sua origem remonta a aproximadamente 2500 anos, na expressão *primum non nocere*, atribuída a Hipócrates.

Afirmar, como o fez Hipócrates, que em primeiro lugar é necessário *non nocere* ao paciente, antes até de se pensar em "qualquer benefício que se possa fazer a, ou por ele", é atribuir ao respeito pelo ser humano a prioridade maior. Portanto, esta frase já era uma afirmativa que refletia a importância atribuída à necessidade de se respeitar a autonomia do ser humano. De fato, como é possível falar em respeito ao ser humano se, na verdade, a ele se quiser impor uma decisão (de outro ser humano) que, mesmo tendo como objetivo beneficiá-lo, estaria indo contra o seu discernimento?

Muitos estudiosos que se dedicam à Bioética entendem o respeito ao ser humano como o princípio máximo, do qual devem emanar os princípios éticos de tudo e de todos que com este ser lidam, como é o caso da Medicina. Fica implícito, assim, que o respeito à autonomia do indivíduo é um dos pontos básicos em que necessariamente se deve fundamentar toda relação entre seres humanos.

Longe de configurar uma situação de anarquia, isto representa, no dizer de Segre (1), a anomia ética, ou seja, a ausência de regras pessoais rígidas e preestabelecidas, o que dá ao indivíduo a possibilidade de questionar qualquer norma previamente existente.

Partindo destas premissas, fica evidente que na relação entre seres humanos só deveria deixar de existir o respeito à autonomia quando houvesse uma certeza, muito bem fundamentada, de que um dos elementos desta relação estivesse completamente incapacitado de decidir de acordo com seu livre arbítrio: por não ter a capacidade de receber as informações necessárias para exercê-lo, por não conseguir compreendê-las corretamente, por não ter como avaliá-las e ou por estar, por algum motivo, impedido de decidir.

## O princípio da autonomia em face da criança e do adolescente

Conceitualmente, a análise do respeito à autonomia de uma criança ou de um adolescente só tem sentido se for conduzida a partir do conhecimento da evolução de suas competências nas diferentes idades. É de conhecimento de todos que a criança nasce totalmente dependente de cuidados alheios e que passa por um processo de desenvolvimento progressivo que a leva a alcançar a completa independência na maturidade, o que, nas sociedades modernas, se situa por volta dos vinte anos de idade.

Entretanto, para que este processo de análise de sua autonomia transcorra de maneira isenta, fundamentalmente

centrado nas peculiaridades do desenvolvimento do ser humano, o primeiro ponto a ser considerado é a necessidade de abdicar de alguns conceitos preestabelecidos, como é o caso da *atitude paternalista* e, segundo Bartholomé (2), romântica, que induz à certeza de que, sendo a criança e o adolescente dois seres incapazes, e portanto indefesos, *todos os adultos farão tudo e o tempo todo* visando aos seus benefícios.

Se de fato isto fosse a regra absoluta não haveria necessidade de leis específicas para tutelar os direitos e os interesses dos menores e, ainda mais, de se criar estatutos que garantam o respeito ao ser em desenvolvimento contra eventuais excessos de pátrio poder ou, até, de tutela, em situações que, muitas vezes, são complicadas inclusive pela existência de algum senso de propriedade que os responsáveis ou tutores adquirem em relação ao menor.

Ainda segundo Bartholomé (2), é preciso lembrar que o fato de algo ser eventual não significa que seja muito raro, como, ao contrário, é especificamente o caso dos conflitos existentes entre pais e filhos que, no entanto, em condições adequadas, podem acabar, pela vivência da própria relação, contribuindo para o amadurecimento dos indivíduos neles envolvidos.

O segundo ponto a considerar neste percurso, em geral decorrente do primeiro, é a própria legislação que, mesmo tendo o melhor dos intuitos, praticamente nivela todos os menores a uma mesma condição: a de incapacidade, criando a necessidade de se ter figuras aptas a decidir e responder por eles, como se estas figuras fossem sempre e inevitavelmente imbuídas das melhores intenções em relação à criança e ao adolescente.

No entender de Kopelman (3), para que toda esta legislação fosse realmente válida seria necessário definir melhor, de maneira bem precisa, o que se entende por um padrão mínimo de benefício ou o que é "o melhor" para os interesses da criança ou do adolescente, de modo que a definição não fique em aberto para a interpretação de quem detém o poder de decidir em nome deles. Além disso, estas definições deveriam estar em constante revisão, para que não acabem sendo ultrapassadas, frente à evolução histórico-social dos fatos que geraram a necessidade de sua criação.

Superados estes dois pontos, que apesar de potencialmente limitantes do processo de discussão da autonomia da criança e do adolescente não podem ser simplesmente ignorados, chega-se ao terceiro e mais importante: a interpretação do conceito de autonomia à luz do momento de desenvolvimento em que uma determinada criança ou adolescente se encontra.

Nesse sentido, diversas características do desenvolvimento devem ser levadas em consideração:

1. Trata-se de um processo que evolui continuamente à medida que habilidades se aperfeiçoam, novas capacidades são adquiridas, novas vivências são acumuladas e integradas e, portanto, passível de rápidas e extremas mudanças no tempo;
2. A aquisição das competências é progressiva, não se dá saltos, como se se tratasse de compartimentos estanques, e segue sempre uma ordem preestabelecida, sendo, portanto, razoavelmente previsível;
3. Os tempos e o ritmo em que o desenvolvimento se processa são muito individualizados, fazendo com que dois indivíduos de uma mesma idade possam estar em momentos diferentes de desenvolvimento;
4. No caso específico da inteligência, o desenvolvimento é extremamente influenciável por fatores extrínsecos ao indivíduo: as experiências, os estímulos, o ambiente, a educação, a cultura, etc., o que também acaba por reforçar sua evolução extremamente individualizada.

Segundo Piaget (4), a capacidade de operar o pensamento concreto estendendo-o à compreensão do outro e às possíveis conseqüências de boa parte dos seus atos se aperfeiçoa na idade escolar, entre os 6 e os 11 anos de vida. Este amadurecimento se completa na adolescência, com a capacidade crescente de abstração que a criança desenvolve nesta fase da existência. Como conseqüência, é possível admitir que é na segunda fase da adolescência, em geral a partir dos 15 anos, que o indivíduo atingiria as competências necessárias para o exercício de sua autonomia, competências estas que necessitariam apenas serem lapidadas ao longo das vivências e de uma maior experiência de vida.

Entretanto, isto não significa que a autonomia da criança e do adolescente só possa (ou deva) ser respeitada a partir desta fase.

Compete ao pediatra e aos demais profissionais de saúde, utilizando suas competências profissionais, definir já desde os primeiros anos de vida em que etapa a criança se encontra ao longo do seu processo evolutivo, tentando diferenciar se se está diante de uma tomada de decisão ditada apenas pelo receio do desconhecido, por um capricho ou vontade decorrente apenas de sua visão egocêntrica, natural em determinadas idades, ou se a mesma já é o resultado de uma reflexão mais amadurecida. São estes extremos que dão a entender a ampla gama de

estágios de desenvolvimento, portanto de autonomia, que entre eles podem se apresentar.

De modo geral, Harrison e cols. (5) entendem que este diagnóstico de autonomia dependerá de uma avaliação em que se busca identificar se a criança já atingiu:

- a habilidade de receber, entender e transmitir informações importantes;
- a capacidade de refletir e realizar escolhas com algum grau de independência;
- a habilidade de prever riscos, benefícios e possíveis danos, bem como de considerar múltiplas opções e conseqüências, e
- a interiorização de um conjunto de valores razoavelmente estável.

Novamente, cabe enfatizar que o risco que se corre ao se utilizar definições bastante precisas como estas é o de acabar classificando um indivíduo de maneira dicotômica, no caso específico da autonomia, como sendo capaz ou incapaz, desistindo assim de uma possível análise de sua real capacidade.

Conseqüentemente, a ausência de uma ou de mais das características anteriormente citadas não deve ser utilizada para qualificar a criança ou o adolescente como incapaz. Deve, isto sim, servir de embasamento para que se possa tentar entender como suas decisões se originaram.

Em face de situações específicas, individualizadas, como ocorre no dia-a-dia da prática pediátrica, esta é a única forma que o profissional tem de realmente respeitar a autonomia da criança ou do adolescente.

A interpretação adequada da legislação e o dimensionamento correto da decisão dos pais ou responsáveis dependerão fundamentalmente deste tipo de análise da autonomia da criança ou adolescente. Deste modo, mesmo que resulte em situações de conflito entre as posições, servirá de embasamento para um trabalho, muitas vezes exaustivo, de apresentação, de reflexão e de discussão de argumentos e fatos, capaz de conduzir a uma decisão amadurecida e o mais isenta possível, que, respeitando a posição da criança ou do adolescente, poderá efetivamente redundar em seu benefício.

No leque das diferentes situações da prática pediátrica, que se estende desde o recém-nascido no limite de viabilidade ao qual se quer prestar cuidados intensivos de validade questionável naquelas circunstâncias, passando pelas pesquisas científicas que envolvem crianças e adolescentes, até a criança cujo pátrio poder pertence a pais adolescentes, portanto autônomos nas decisões que lhes dizem respeito, todas estas situações, onde nem sempre o real interesse que está em jogo é o da criança, mas sim o dos responsáveis por ela, clarificam que não há uma única resposta ou solução mágica, perfeita, para a questão da autonomia da criança e do adolescente.

Na realidade, o que deve existir é a construção conjunta de uma verdade para aquele momento, amadurecida no crescimento e evolução de todos: juízes e legisladores, pais ou responsáveis, médicos e profissionais de saúde e, principalmente, a criança ou o adolescente, como parte de um processo de interação franco, sincero, isento e realmente participativo que de fato respeite a autonomia, qualquer que seja o nível de competência que a criança ou o adolescente estejam apresentando para tal.

#### **Abstract** \_ *Children, Teen-agers and Autonomy*

First of all, the author emphasizes the value of autonomy of the human being. He refers to the Hippocratic principle \_ *primum non nocere*, but points out that the main priority must be given to respect to people rather than the benefit that could be brought to them. Reflecting on children autonomy, the author ratifies the need for evaluating the progress of "competences" in different ages. He criticizes paternalistic attitudes, which suppose that children and teen-agers are incapable beings. "All adults will do everything, all the time, aiming at their benefit". According to the author, the possibility for a conflict between parents and children enhances this principle, and he states that experiencing such conflict may contribute to the maturity of the individuals involved in it. He also mentions that law equalizes all minors at quite the same rank. In addition, he mentions that minors and teen-agers get competent in a progressive way, which requires a continuous evaluation. Further, the author discusses the need for seeking indicators benchmarkings, by concluding that every situation of conflict between minors and their guardians' interests must be specifically analyzed, so as to jointly construct a "truth for that moment", matured with everyone's growth and development: "judges and legislators, parents or guardians, doctors and health professionals, and in particular children or teen-agers..."

#### Referências Bibliográficas

1. Segre M. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. São Paulo: EDUSP, 1995: 23-9

2. Bartholomé WG. Informed consent, parental permission and assent in pediatric practice. *Pediatrics* 1995;96:981-2.
3. Kopelman LM. Children and bioethics: uses and abuses of the best-interest standard. *J Med Philos* 1997;22:213-7.
4. Piaget J. *The origins of intelligence in children*. New York: The Norton Library, 1962.
5. Harrison C, Kenny NP, Sidarous M, Rowell M. Bioethics for clinicians: involving children in medical decisions. *CMAJ* 1997;156(6):825-8.

Endereço para correspondência:

*Instituto da Criança \_ HCFMUSP  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647  
05403-000 São Paulo - SP*