

VALÉRIA M. PASSOS EL HERR

A ÉTICA BUDISTA COMO REFERENCIAL PARA A BIOÉTICA

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação *stricto-sensu* em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Bioética

CURITIBA

2020

VALÉRIA M. PASSOS EL HERR

A ÉTICA BUDISTA COMO REFERENCIAL PARA A BIOÉTICA

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação *stricto sensu* em bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Bioética.

Área de Concentração: Bioética

Orientador: Prof. Dr. Thiago Rocha da Cunha

Coorientador: Prof. Dr. Antonio José de Araujo

CURITIBA

2020

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Edilene de Oliveira dos Santos – CRB – 9/1636

H816e
2020

Horr, Valéria M. Passos El
A ética budista como referencial para bioética / Valéria M. Passos El Horr ; orientador: Thiago Rocha da Cunha ; coorientador: Antonio José de Araujo. -- 2020
56 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2020
Inclui bibliografia

1. Bioética. 2. Budismo. 3. Ética. 4. Saúde. 5. Direitos humanos.
I. Cunha, Thiago Rocha da. II. Araujo, Antonio José.
III. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética. IV. Título

CDD 20. ed. – 174.9574



PUCPR

LEI DO MARISTA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 17/2020
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética

Em sessão pública às catorze horas do dia dezesseis de dezembro do ano de dois mil e vinte, via online link <https://zoom.us/j/94279737320?pwd=YW53aXgrcHcvS201Y24zYkNRFNzZz09> realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação "A ÉTICA BUDISTA COMO REFERENCIAL PARA A BIOÉTICA" apresentada pela aluna **Valéria Maria Passos El Horr** sob orientação do Professor Doutor Thiago Rocha da Cunha como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professor Doutor Thiago Rocha da Cunha
Presidente (PUCPR)

Professor Doutor Mário Antonio Sanches
Membro interno (PUCPR)

Professor Doutor José Antônio Peres Gediel
Membro externo (UFPR)

Professor Doutor Alberto Paulo Neto
Suplente

Início: 14h Término 15h45_.

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado **aprovada**. (aprovado/reprovado).

O(a) aluno(a) está ciente que a homologação deste resultado está condicionado (a): (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 60 dias para o cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluno: **Valéria Maria Passos El Horr**

Professor Doutor Mario Antonio Sanches
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os budas em suas mais diversas formas que habitam nessas terras sem fronteiras, àqueles todos que vivem em mim e estimulam uma luta compartilhada por dias com maiores relevos humanitários de amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço meu mestre da vida, Daisaku Ikeda, que me mostrou a missão que deu sentido profundo à minha existência, demonstrando que não estamos sós, mas somos unos.

Agradeço minha querida família, Abdo, Arthur, Helena, Bernardo, Sofia e Lola que pacientemente permitiram que eu me transformasse neste processo tão potente, que entre palavras e longos silêncios se fez ver de longe.

À minha mãe Edith e ao meu pai Luís Fernando, agradeço pelos cuidados amorosos que me permitiram chegar até aqui.

Aos meus orientadores, professor Thiago Rocha da Cunha e professor Antonio José de Araujo, meu muito obrigada, pela pacienciosa orientação que projetou um largo horizonte, que por vezes não acreditei que alcançaria. Obrigada pelo exercício da confiança, amizade e compaixão.

Meu muito obrigada aos companheiros do Núcleo de Estudos de Bioética da BSGI, por todo apoio e incentivos nesta jornada.

Agradeço ao estimado professor Mário Antônio Sanches, um dos grandes incentivadores para meu ingresso no mestrado em Bioética. Obrigada por toda a benevolência e sabedoria compartilhadas ao longo do caminho.

Ao querido prof. José Antônio Peres Gediel, membro externo da banca, que me inspirou com seu exemplo de luta por meio da criação do Programa Política Migratória e Universidade Brasileira da UFPR - PMUB da Cátedra Sérgio Vieira de Melo da Universidade Federal do Paraná, no exercício de acolhimento amoroso de nossos irmãos migrantes e refugiados. Sua contribuição transborda este trabalho e marca minha paixão pela extensão universitária. Muito obrigada.

Agradeço à estimada Joyce, da biblioteca da PUCPR que nos auxiliou de forma exemplar na pesquisa integrativa, e que por meio de seu trabalho pôde nos ligar aos autores da ética budista.

Agradeço aos estimados pesquisadores Miriam Cameron e Paul Numrich, que colaboraram não somente com seus artigos entre outros materiais enviados, mas com seus incentivos e interesse em acompanhar a pesquisa.

Agradeço à professora Mary Rute Esperandio, pelos calorosos incentivos e valorização da minha pesquisa, ela foi e sempre será para mim, uma grande inspiração.

Agradeço *in memoriam* a Patrick Boleyn-Fitzgerald, que com sua amorosidade lançou a pesquisa às profundezas mundo interno de cada um de nós, e à toda sua complexidade interacional.

RESUMO

Esta dissertação, situada no campo da bioética, discute as problemáticas no campo da saúde e do cuidado considerando a ética budista desenvolvida na Ásia e resultante de várias vertentes budistas como fundamento para o enfrentamento de dilemas éticos no referido campo. O objetivo foi demonstrar o estado da arte da produção científica da ética budista no campo da saúde; identificar os seus princípios fundamentais no enfrentamento de dilemas éticos no referido campo e analisar as principais problemáticas por ela apontadas. Como metodologia, foi realizada uma pesquisa integrativa utilizando as plataformas PUBMED e BIREME, tendo como palavras-chave bioética, budismo e saúde nos idiomas inglês e português. Não foi utilizado corte cronológico na busca dos artigos. Como resultado, encontrou-se 21 artigos, todos em língua inglesa. Foram discutidos 17 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Após tratamento qualitativo inicial dos dados, foram definidas as seguintes categorias de análise: princípios da ética budista, ética budista e o aspecto cultural em saúde, temas relativos ao fim da vida e temas gerais da bioética clínica. A pesquisa revelou que a ética budista enfatiza a compaixão e a compreensão da profundidade existencial da relação humana, como fatores que tem elevada importância na condução e sucesso das ações no campo da saúde. Aspectos técnicos supervalorizados na cultura ocidental, podem, segundo a ética budista, criar um distanciamento emocional na relação do cuidado, o que pode representar um impedimento para uma ação compassiva em saúde. Conclui-se que a ética budista se referencia no respeito incondicional à vida, representando um movimento de inclusão e proteção ao acesso à saúde para todos os indivíduos. Objetiva intervir no campo da saúde, protegendo a perspectiva intercultural nas atuações em saúde como forma de enfrentamento ao processo totalizante do mundo globalizado. Desta maneira, a ética budista surge como um potente referencial interdisciplinar para a compreensão dos conflitos envolvendo a saúde global.

Palavras-chave: bioética, budismo, saúde, ética.

ABSTRACT

This dissertation, situated in the field of bioethics, discusses the problems in the field of health and care, considering the Buddhist ethics developed in Asia and resulting from various Buddhist schools as a basis for facing ethical dilemmas in this field. The objective was to demonstrate the state of the art of the scientific production of Buddhist ethics in the field of health; to identify its fundamental principles in the confrontation of ethical dilemmas and to highlight the main problems it points out in the field of health. As a methodology, an integrative research was conducted using the PUBMED and BIREME platforms, having as keywords bioethics, Buddhism and health in English and Portuguese. No chronological cut was used in the search of the articles. As a result, 21 articles were found, all in English. Seventeen articles were discussed that met the inclusion criteria. After initial qualitative treatment of the data, the following categories of analysis were defined: principles of Buddhist ethics, Buddhist ethics and the cultural aspect in health, themes related to the end of life and general themes of clinical bioethics. The research revealed that Buddhist ethics emphasizes compassion and understanding of the existential depth of the human relationship, as factors that have high importance in the conduct and success of actions in the field of health. Technical aspects overvalued in Western culture can, according to Buddhist ethics, create an emotional detachment in the relationship of care, which can represent an impediment for a compassionate action in health. It is concluded that Buddhist ethics refers to unconditional respect for life, representing a movement of inclusion and protection of access to health for all individuals. It aims at intervening in the field of health, protecting the intercultural perspective in health actions as a way of facing the totaling process of the globalized world. In this way, Buddhist ethics emerges as a powerful interdisciplinary reference for the understanding of conflicts involving global health.

Keywords: bioethics, Buddhism, health, ethics.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1 Bioética: antecedentes históricos	6
1.1.1 Bioética da América Latina	8
1.1.2 Bioética latino-americana e o mundo globalizado	11
1.1.3 Ética budista e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos - D.U.B.D.H	14
1.2 Origem do budismo	18
1.3 Os quatro sofrimentos	20
1.4 Budismo e a saúde	21
1.5 Origens da doença	23
2 ARTIGO	25
Ética budista como referencial para a bioética: revisão integrativa	25
2.1 Introdução	26
2.2 Método	28
2.3 Resultados	29
2.4 Princípios da ética budista	31
2.5 Ética budista e o aspecto cultural em saúde	35
2.6 Temas relativos ao fim da vida	38
2.7 Temas gerais da bioética clínica	42
2.7.1 Uso de psicofármacos.....	42
2.7.2 Xenotransplante	44
2.7.3 O aborto.....	45
2.8 Discussão	46
2.8.1 Direitos Humanos pela visão da ética budista	49
2.8.2 Bioética da América Latina e a ética budista	50
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
4 REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve início com o desejo de compreender, a partir do campo da bioética, como seria possível uma combinação de recursos teórico-práticos em saúde, a partir de origens culturais distintas, de maneira interdisciplinar, dialogante e complementar, tendo em vista um olhar marcadamente “ocidental”, atravessado, porém, por uma experiência espiritual de origem budista.

Durante a pesquisa integrativa, um dos métodos utilizados no percurso deste estudo, a ética budista se revelou como uma perspectiva que valoriza o aspecto da espiritualidade como fonte de sentido para o enfrentamento dos sofrimentos próprios da humanidade, bem como a base fundamental da ética do cuidado em saúde, compreendendo, entre outros valores, as relações de interdependência, de compaixão e de cuidado que, embora nessa discussão esteja focada na saúde humana, é estabelecida em uma dinâmica com a coletividade humana, com todas as formas de vida e com o meio ambiente em sua totalidade.

Assim, a integração dos aspectos individuais, coletivos e planetários, presentes na cosmovisão budista, proporciona, nas discussões e preocupações típicas da bioética, um recurso que possui um ilimitado potencial transformador, e se oferece como alternativa à sociedade contemporânea, individualista, competitiva, extrovertida, regida pelos fenômenos externos, e que repercutem no contexto da promoção e manutenção da saúde.

Hughes (2007), em sua obra, *Principles of Health Care Ethics*, comenta que a tradição budista evoluiu em dezenas de países por cerca de 3.000 anos, sendo que nenhuma tradição ou escola teve clara autoridade doutrinal sobre as outras. Internamente, mesmo se uma ética budista comum fosse implícita nas práticas de dezenas de culturas budistas ou na exegese de suas tradições, o cerne da visão filosófica do budismo é a não substancialidade, transitoriedade e a interdependência de todos os fenômenos (IKEDA, 2003). A filosofia budista, sobretudo, fundamenta-se numa lei básica que é universal a todas as pessoas, a todos os seres vivos e a todos os fenômenos. E essa lei forma a base do respeito absoluto à dignidade da vida. Aí está a raiz da dignidade e do universalismo dos direitos humanos (ATHAYDE; IKEDA, 2004).

A visão filosófica budista compreende a não-substancialidade, também referida como “vacuidade”, “vazio” ou “relatividade”, elucidando que tudo o que existe no Universo não é fixo ou possui uma origem independente, quer dizer, um fenômeno só pode existir relacionado a outros fenômenos e estes estão sempre se transformando. O princípio da não-substancialidade compreende que nada existe de forma isolada, o ser humano e seu ambiente, por exemplo, que aparentemente são entidades distintas, na verdade são interdependentes ou unas, o que faz referência ao princípio da interdependência de todos os fenômenos e à origem dependente, que elucida o aspecto simbiótico da vida e que ela se organiza de forma integrada por fenômenos constituídos por uma natureza essencial comum.

A transitoriedade da existência diz respeito ao ciclo repetitivo a que estão expostas todas as formas de vida do Universo quais sejam formação, continuação, declínio e desintegração, o que remete ao aspecto transitório dos fenômenos, que se transformam, sem, contudo, perder sua essência comum. O budismo preconiza que a identidade individual embasada exclusivamente na identidade transitória, o que se chama de “pequeno eu”, é a raiz do sofrimento e do apego e que impede o reconhecimento do “grande eu”, que liga a existência individual à vida cosmológica, como verdadeiro ponto primordial da existência.

Assim, partindo do entendimento de que não há, até o momento, uma sistematização da ética budista, mas apenas um conjunto de preceitos, ideias e práticas entre os budistas ao longo da história, relacionados com a vida, os seres vivos, a saúde, a medicina, poderemos questionar a tradição budista nas lições que possam ter para a bioética contemporânea.

Desta forma o trabalho não tratará de distinguir ou estabelecer relação comparativa entre as vertentes budistas, ainda que sejam citadas como dados de desenvolvimento histórico duas principais escolas a saber, a Theravada e a Mahayana. O trabalho considerará, portanto, os princípios fundantes comuns entre elas que caracterizam o berço deste complexo sistema que tem trazido inúmeras contribuições, compreendidas entre os campos da filosofia, religião, espiritualidade, investigação dos fenômenos mentais, abordagem integrativa em saúde, práticas complementares, entre outros.

Este trabalho, cuja pesquisa está apresentada na forma de artigo científico a ser submetido à periódico na área da bioética, traz primeiramente uma breve

introdução à temática e em seguida a fundamentação teórica auxiliar na discussão dos achados da pesquisa. No capítulo seguinte, apresenta o artigo resultante da pesquisa integrativa, que foi o método utilizado no estudo, e que trará as principais temáticas discutidas pelos autores identificados no campo da ética budista, relacionadas às temáticas da saúde.

Como informação introdutória e para melhor situar a leitora ou o leitor, é necessário elucidar que a autora deste trabalho é praticante do budismo Nichiren de tradição Mahayana há 18 anos e que trará, especialmente na fundamentação teórica, referências ligadas à sua trajetória pessoal neste campo, e que representam para além de uma base teórica, o compartilhamento de um caminho espiritual.

Pode-se dizer que a ética budista compartilha de inúmeras questões relacionadas com a bioética, pois se ocupa dos sofrimentos fundamentais da humanidade, o nascimento, o envelhecimento, a doença e a morte, tendo buscado por meio do reconhecimento da dignidade da vida, mitigar o sofrimento por meio do empoderamento e reconhecimento do máximo potencial de cada indivíduo, potencial este manifesto na sabedoria, compaixão, coragem, benevolência e amor pela humanidade, próprios do estado de buda, presente, nessa perspectiva, em todas as pessoas.

O buda Shakyamuni, fundador do budismo, lutou pela igualdade, justiça e valorização de todas as formas de vida, tendo se lançado a desafiar a ordem social das castas e o uso da religião como forma de manutenção de poder político na Índia. A luta pela iluminação de todas as pessoas, que se pode compreender como um despertar ou a ampliação da consciência através do surgimento da sabedoria, que ultrapassa o mero conhecimento perseguido na era contemporânea, lembra a preocupação séculos mais tarde apontada por Potter, fundador da bioética, de que o conhecimento científico e tecnológico tenha sido desenvolvido numa marcha muito mais veloz do que a sabedoria para o utilizar, e que apenas – a sabedoria – poderá conduzir a humanidade a uma sobrevivência adequada, com possibilidade de bemestar para todos (PESSINI; SGANZERLA; ZANELLA, 2018).

Nesse sentido, Potter ressalta a presença necessária das grandes religiões na construção da sabedoria que deve fazer frente ao “conhecimento perigoso”, que usadas nas relações de poder, podem expressar um malefício que se evidencia no seu uso isento de sabedoria (PESSINI; SGANZERLA; ZANELLA, 2018).

No momento em que a saúde se torna um simples produto de consumo, e não mais um direito fundamental e o profissional da área posiciona num mesmo patamar de importância a missão e o enriquecimento, inicia-se uma perda de aparato ético nas decisões que envolvem a vida das pessoas, o que de fato é problemático, antinatural e de alguma forma se expressa em sofrimento para o paciente e seu cuidador. Longe da tentativa de generalizar este cenário a todos os profissionais e serviços de saúde, trata-se do reconhecimento de uma tendência sistêmica estabelecida pela globalização e que segue em expansão, que tem atingido frontalmente a diversidade cultural e a capacidade emancipatória dos indivíduos.

Conforme indicado, os resultados principais dessa dissertação estão apresentados na forma de um artigo científico que buscou sistematizar a análise do tema a partir de uma revisão integrativa da literatura. Esse artigo, por sua vez, é precedido por uma fundamentação teórica dos principais campos de trabalho da pesquisa. Assim, o próximo capítulo trará a fundamentação teórica que propiciou a análise e discussão dos achados da pesquisa. São textos budistas que buscaram organizar uma linha de investigação que contemplou uma junção rica, por vezes concordante, por vezes controversa das diversas concepções bioéticas, considerando suas origens e contextos, enfatizando em especial, a bioética desenvolvida na América Latina.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo trará uma breve descrição da história da bioética e seus conceitos fundamentais, desde o surgimento do neologismo até seu estabelecimento enquanto campo de discussão e pesquisa. Em seguida trará uma breve descrição das bases teóricas da filosofia budista, por meio de uma visita à história de seu fundador, Buda Shakyamuni, a partir de uma ótica do budismo Nichiren, de tradição Mahayana.

1.1 Bioética: antecedentes históricos

O primeiro registro do uso do termo bioética é de um artigo publicado por Fritz Jahr, teólogo alemão, em 1927, que apresenta a bioética como um ensinamento que permite refletir sobre o agir ético como uma obrigação não somente em relação aos seres humanos, mas a todos os seres vivos. Jahr propôs o imperativo bioético:

“Respeita cada ser vivo em princípio como uma finalidade em si e trata-o como tal na medida do possível” (HOSS, 2013). Embora esse autor não seja reconhecido como fundador do campo, pois de fato, tal como conhecemos, a disciplina Bioética foi fundada por Van Rensselaer Potter, já é possível perceber, desde o surgimento do neologismo bioética, uma forte relação com um aspecto básico do budismo que tem a ver justamente com a compreensão de que toda forma de vida deve ser valorizada como uma expressão única, embora interdependente, e que é merecedora de respeito, atenção e cuidado.

Outro autor de grande relevância histórica para o desenvolvimento da bioética foi o Professor Aldo Leopold, engenheiro florestal norte americano. Em sua obra “Ética da Terra” editada em 1949, amplificou as reflexões de Jahr sobre a necessidade da regulação ética do comportamento humano, trazendo a questão do ambiente planetário como um patrimônio comum que transcende a geração presente (AZEVEDO, 2010).

Por meio da retomada da evolução do pensamento do principal autor da bioética, Van Rensselaer Potter, que teve início na década de 1970, vê-se que a bioética se envolveu em discussões sobre o desenvolvimento tecnológico e suas repercussões para a sobrevivência do Planeta, chamando atenção para a ação ética e responsável do homem na preservação dos recursos naturais para as próximas gerações (POTTER, 2016).

O conceito inicial de ponte, trazida por Potter, em sua obra “Bioética: ponte para o futuro”, sugeria o estabelecimento de conexões entre várias áreas do conhecimento científico na busca da interdisciplinaridade como forma de trazer soluções para dilemas existentes que afetavam a preservação planetária e também para evitar o agravamento da crise em curso pelo fenômeno do avanço desenfreado do conhecimento (PESSINI; SGANZERLA; ZANELLA, 2018).

Nos anos subsequentes, décadas de 1980 e 1990, o conceito de “ponte”, proposto por Potter, expandiu-se para uma bioética global, que além de promover o diálogo entre as humanidades e as ciências biológicas por meio da interdisciplinaridade, reconhecia também, que a saúde do homem, estava ligada diretamente à saúde do planeta, e dessa forma estabelecia uma ligação entre a ética médica e a ética ambiental.

A terceira etapa a definir a abrangência do pensamento de Potter, deve-se ao surgimento da bioética profunda, onde coloca como termo indispensável para o avanço de qualquer ação do homem sobre natureza a afirmação, “posso estar equivocado”, como forma de reafirmar a necessária responsabilidade sobre as futuras gerações e sua sobrevivência (PESSINI; SGANZERLA; ZANELLA, 2018).

Na bioética potteriana também podem ser encontrados importantes pontos de contato com a visão da ética budista, no que se refere à compreensão da integralidade entre seres e seu ambiente, de modo que o cuidado delegado ao ambiente externo, surge de uma profunda identidade e pertencimento planetário enriquecida por uma perspectiva de tempo que inclui num único momento de ação ou decisão de uma pessoa, todos os seres que a antecedem bem como àqueles que virão depois dela, lançando luz sobre a necessidade de ações responsáveis e integradas.

Tendo como cenário um movimento de grande expansão do conhecimento, de polarização do poder econômico, da ascensão de moralidades excludentes, exploração irreflexiva de recursos ambientais, a bioética lança-se num campo de grandes desafios, que exigirão uma responsabilização desde o nível mental individual ao nível de ações globais a partir da promoção de uma ética includente.

1.1.1 Bioética da América Latina

Países presentes na região da América Latina, têm em comum um histórico de colonização, exploração e ditaduras que impõem um sofrimento compartilhado a seus povos, bem como a presença de problemáticas relativas ao acesso a recursos materiais e não materiais, gerados pelo desenvolvimento econômico, científico e tecnológico.

Não por acaso, a bioética desenvolvida na América Latina discute os direitos humanos como fator balizador das ações, lançando-se a discussões de base para a construção e regulação de ações sociais, tendo como marco fundamental a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos que caracteriza a bioética da região como instrumento de luta contra as desigualdades sociais (PORTO, 2014).

Dessa forma a bioética da América Latina amplia as discussões do campo, buscando a valorização das ciências sociais, elevando ao patamar do diálogo igualitário, toda uma gama de problemáticas ignoradas por uma bioética que chamada de hegemônica, teve suas discussões limitadas ao campo científico tecnológico e biomédico.

Como marcos conceituais a bioética desenvolvida na América Latina trouxe à discussão os termos: equidade, desigualdade, proteção, vulnerabilidade, vulneração, para os quais a bioética considerada hegemônica ou a bioética principialista, não foi capaz de contemplar. A saber, a bioética que tomou grande parte dos artigos científicos e discussões do campo, portanto denominada hegemônica, a bioética principialista propõem os seguintes princípios para a condução dos dilemas bioéticos especialmente relacionados ao campo biomédico: a justiça, autonomia, não maleficência e beneficência, que foram e ainda são bastante criticados por seu caráter fixo e universalista que desqualifica saberes autóctones e perspectivas multiculturais, e portanto não dialoga com as dimensões coletivas e sociais.

A bioética da América Latina com base no exercício e defesa dos direitos humanos, traz a perspectiva de valorização dos potenciais e dignidade inerentes ao ser humano, reforçando a importância da construção de um saber transdisciplinar em busca de uma cosmovisão dos dilemas bioéticos (SIQUEIRA; FABRI, 2007).

Suas principais escolas de pensamento são:

- Bioética de Reflexão Autônoma: Referenciada na filosofia da Reflexão Autônoma, teve como principal condutor de suas reflexões o bioeticista Marco Segre que problematizou a relação entre autonomia e liberdade. Buscando discutir se há verdadeiramente a autonomia plena, Segre influenciado pela psicanálise, compreendia que a autonomia só se legitima como liberdade por meio de uma visão crítica sobre como os parâmetros desta autonomia foram constituídos biograficamente, sendo dessa forma uma questão subjetiva (SEGRE, 2010).

- Bioética de Proteção: esta linha da bioética teve seu desenvolvimento conceitual na ênfase da justiça aplicada ao acesso e distribuição de recursos materiais e não materiais às populações vulneradas. O conceito de vulneração e equidade são marcos teóricos importantes propostos pelo bioeticista Fermin Roland Schramm, o primeiro referindo-se às circunstâncias que acentuam a vulnerabilidade de grupos

vulneráveis, e o segundo relativo à criação de condições que atendam de forma diferente aos diferentes. Aqui a proteção é considerada o fundamento da ética (SCHRAMM, 2008).

- Bioética de Intervenção: Surgida em contraposição à bioética principialista estadunidense, buscou edificar discussões que amplificassem o campo restrito aos dilemas da bioética clínica, abarcando desta forma discussões referentes ao campo coletivo, especialmente problemáticas de âmbito sanitário e ambiental. Outra reflexão proposta pela bioética de intervenção refere-se ao uso acrítico dos princípios da bioética hegemônica, sem a apropriada consideração à abissal diferença entre as realidades apresentadas entre os países do Norte e do Sul Global. Seus principais representantes são os bioeticistas Dora Porto e Volnei Garrafa (GARRAFA, 2005).

- Bioética e Teologia da Libertação: Segundo Pe. Márcio Fabri dos Anjos, principal representante deste campo de discussão bioética, a inserção da teologia no campo interdisciplinar da bioética somente será possível por meio de reconhecer-se a complexidade das diversas realidades do ser humano, entendendo-se que não há uma forma única de saber e enquanto poder, tanto a teologia quanto a ciência necessitam libertarem-se de preconceitos e de discursos fechados que segundo ele obscurecem a libertação diante das desigualdades. Dessa forma o poder do discurso religioso deve servir ao campo da bioética para compreender as desigualdades e dar voz aos desfavorecidos (ANJOS, 2003).

- Bioética Feminista: A bioética feminista preocupa-se em discutir a equação entre dominação e subordinação nas relações sociais que impedem o exercício da liberdade, nelas se incluem questões relativas a gênero, mas não de forma exclusiva. As produções deste campo da bioética procuram subverter a ordenação moral que obscurece o protagonismo feminino nos campos da ciência e da política. Como representação do desenvolvimento deste campo, destaca-se a bioeticista Débora Diniz (DINIZ; GONZALES, 1997).

- Bioética de Proteção Ambiental: Este campo da bioética discute com atenção especial temáticas relacionadas à finitude dos recursos naturais em sua relação com a instrumentalização da natureza pelo homem. O uso irresponsável dos recursos e suas repercussões também configuram temáticas deste campo, assim como a escalada do aquecimento global pela expansão do desmatamento e emissão

de gases poluentes. O aprofundamento das desigualdades sociais que demarcam as populações que de um lado têm acesso aos bens produzidos pela exploração ambiental, e de outro lado aquelas que apenas sofrem as consequências desta degradação, também consistem na discussão do campo (FISHER, M. et al. 2017).

- Bioética Crítica: Este campo de discussão bioética surge utilizando-se de conceitos desenvolvidos pela escola de Frankfurt, baseada na teoria econômica de Marx e identifica sua atuação com ênfase na libertação de grupos sociais excluídos e explorados pelo sistema capitalista. Por meio do conhecimento histórico de como se estabeleceu uma ordem mundial excludente e de dominação, estabelece interface com os estudos sobre colonialidade (CUNHA; LORENZO, 2014),

1.1.2 Bioética latino-americana e o mundo globalizado

Dora Porto, uma das principais autoras na construção conceitual da bioética da América Latina, baseou sua análise essencial do fenômeno da globalização como indispensável para a compreensão de como a saúde tem sido tratada na atualidade, no âmbito coletivo e individual. Porto é coautora da bioética da Intervenção como foi mencionado no tópico anterior sobre a bioética da América Latina.

Segundo Porto (2010), aspecto importante deste movimento da atualidade, a globalização pode ser considerada uma continuidade histórica da industrialização. Tais aspectos dizem respeito à ascensão dos recursos tecnológicos, especialmente referentes a comunicação que “encurtaram” distâncias, massificaram saberes, de forma a promover um desenraizamento cultural autóctone, a partir da produção de um falso pertencimento a grupos tendo como base essencial, o poder de consumo. Estes grupos aos quais se buscam pertencer, na verdade criam uma legião de indivíduos isolados do outro e de sua própria origem.

Porto levanta a questão da ideologia trazida pela ordem da globalização, e seus efeitos na construção de nossa intersubjetividade:

Projetamos a ideia de que a globalização é uma entidade abstrata que se conforma além de nossa ação individual. Acreditamos piamente que opera independente de nossa vontade e alheia à nossa determinação...

Quem, dentre nós, ousaria culpar um único indivíduo pelas sequelas sociais e ambientais da globalização? Como nenhum de nós imagina que possa resolver esses problemas (porque, isoladamente, não pode), não nos sentimos admoestados ou ameaçados pela crítica nem atentamos ao fato de que podemos estar nos eximindo de nossa responsabilidade (PORTO, 2010).

A partir dessa crítica, Porto postula que ao mesmo tempo em que a globalização apequena o indivíduo, com seu funcionamento massificante, também aliena o homem, que terceiriza a responsabilidade dos destinos de sua existência a uma poderosa força de ordenação de ações e comportamentos, contra as quais nada se pode fazer.

Ainda sobre a sustentação que damos a ideologia da globalização a partir de uma substituição de consciência de certa forma consentida, Porto discorre:

É isso que podemos ver quando construímos coletivamente e mantemos cotidianamente a ficção aceita e socialmente partilhada na entidade conhecida como “mercado”. Tal entidade existe porque acreditamos nela, porque lhe damos substância, porque sucumbimos dia a dia a seus desígnios por desejo, necessidade ou vontade. Embora reconhecendo a dificuldade e o tamanho da tarefa, que é escapar a essa forma espúria de controle, é forçoso concluir que está nas mãos de cada um de nós examinar suas próprias motivações e escrutinar seus próprios vícios de consumo. Só assim será possível escolher. É a escolha consciente e a ação consequente que poderão subverter a moralidade da globalização (PORTO, 2010).

A ação do homem e a apropriação das tecnologias como instrumento podem trazer uma ação livre e autônoma a favor da coletividade, recuperando dessa forma o pertencimento a humanidade, em ações responsáveis.

Porto discute conceitos básicos da bioética de intervenção, que dizem respeito à retomada da autonomia, estabelecidos em três campos de ação indispensáveis, em nível individual e coletivo:

-Libertação, diz respeito à conquista de melhoria da qualidade de vida, na dimensão pessoal e que dizem respeito a saúde e educação.

-Empoderamento, diz respeito à melhoria da qualidade de vida no nível coletivo e relacional, levando a transformação de padrões assimétricos de relação que levam a subjugação do outro podendo incidir na expropriação de seus direitos.

-Emancipação, categoria ancorada no plano jurídico, diz respeito ao pleno uso das prerrogativas da cidadania e participação do sujeito na esfera pública ao qual cabem direitos e deveres (PORTO, 2006).

O uso de categorias de ação que promovam autonomia é ponto essencial de partida, para o reconhecimento da dignidade humana através de sua ação libertadora. Outras vertentes importantes da bioética destacam que a compreensão das repercussões do fenômeno da globalização é essencial para a identificação de dilemas bioéticos que requerem atenção e ação.

Em “Bioética global na perspectiva da bioética crítica”, Cunha e Lorenzo (2014) fazem referência à retomada da bioética global de Potter:

A proposta de uma bioética global próxima à ética social e em oposição à ética econômica ou capitalista, à medida que a primeira está associada aos direitos dos trabalhadores, controle voluntário da reprodução humana, regulação das classes mais privilegiadas, proteção dos mais desfavorecidos, saúde no mundo, dignidade humana e justiça. Potter destacou ainda que enquanto a proposta inicial de sua bioética foi a construção de uma ponte entre os conhecimentos humanos e biológicos, a nova abordagem da bioética global propõe que a ponte se estenda entre as próprias éticas fragmentadas, especialmente entre a ética médica, a ética social e as éticas ecológicas.

Por bioética crítica entende-se um campo da bioética baseado em discussões da Escola de Frankfurt bem como nos estudos da colonialidade e das relações de racismo fundantes da modernidade. Dessa forma a concepção de saúde deve ser ampliada de forma que contemple os aspectos da globalização por meio de um novo campo de práticas, políticas e estudo, a saúde global, reconhecendo como premissa básica, as profundas desigualdades entre saúde e doença entre as diversas populações do globo (CUNHA; LORENZO, 2014).

Reconhecendo-se que o avanço da globalização aprofundou as desigualdades, tornando seus benefícios acessíveis a apenas uma seleta parcela da população, é imprescindível o estabelecimento de reflexões e práticas que busquem a equidade.

Segundo Schramm (2008), o surgimento da bioética de proteção, representa uma alternativa que contempla de forma central, os indivíduos que não possuem meios de acesso aos recursos necessários à uma sobrevivência digna e que dessa forma encontram-se vulnerados. A bioética de proteção entende que o princípio da

justiça, capaz de promover a igualdade de direitos, só pode se dar a partir de ações que promovam a equidade e que o conceito de proteção está no âmago do conceito da ética.

Conforme anteriormente destacado, a pesquisa buscará estabelecer a relação entre os princípios da ética budista e as discussões propostas pela bioética latinoamericana, tendo um contorno de crítica à bioética principialista como bioética hegemônica e também um caráter propositivo da bioética, enquanto campo de discussão das relações de poder (PORTO, 2006).

Dessa forma se desenvolverá uma análise atrelada a uma concepção milenar do ser humano, suas formas de enfrentamento dos dilemas contemporâneos, aprofundando as discussões do campo bioético, tendo como pano de fundo os movimentos individuais, coletivos e planetários em sua relação interdependente na complexa edificação da saúde.

Reconhecendo a escalada da globalização como um fator de empobrecimento das éticas regionais como balizadoras das decisões relacionadas as problemáticas do campo, a ética budista apresenta-se resistente ao aspecto padronizador da globalização na área da saúde, enfatizando que a presença de ações em prol da manutenção dos saberes originários por meio da valorização dos aspectos interculturais torna-se imprescindível no atual cenário global.

Na sequência se discutirá uma importante fonte normativa de garantia e proteção dos direitos humanos, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, demonstrando bases coincidentes com as discussões da ética budista, por meio dos princípios de valorização incondicional da vida e exercício pleno de seus direitos.

1.1.3 Ética budista e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos - D.U.B.D.H.

A D.U.B.D.H., adotada por aclamação no dia 19 de outubro de 2005 pela 33ª sessão da Conferência Geral da UNESCO, no preâmbulo aos seus 28 artigos, afirma:

A Conferência Geral, consciente da capacidade única dos seres humanos de refletir sobre sua própria existência e sobre o seu meio ambiente; de perceber a injustiça; de evitar o perigo; de assumir responsabilidade; de buscar

cooperação e de demonstrar o sentido moral que dá expressão a princípios éticos... (UNESCO, 2006).

A afirmação acima marca a ênfase das normativas da Declaração no reconhecimento do potencial dos indivíduos para agir de forma reflexiva e transformadora em sua realidade.

A D.U.B.D.H. amplia a agenda da bioética, a partir da realidade regional dos países do Sul Global, enriquecendo suas discussões, por meio da atenção às temáticas apropriadas dessa região. Por países do Sul Global compreendem-se países marcados por uma história de colonização, com baixo índice de desenvolvimento, tendo sido invadidos por hábitos culturais vindos de países ricos. São marcados por desigualdades sociais e entre eles figuram, Brasil, Argentina, Equador, Venezuela, entre outros.

A partir desta perspectiva humanista, a conversação entre as práticas do budismo na sociedade e a D.U.B.D.H., revela consonância, em muitos aspectos, especialmente no que diz respeito ao aspecto sustentável no cuidado do indivíduo, de suas próprias circunstâncias, bem como no enfrentamento de seus desafios, dos quais dependem a manutenção de uma vida salutar (IKEDA, 2017).

Considerando ainda as afirmações da D.U.B.D.H.:

- Reconhecendo que a saúde não depende unicamente dos desenvolvimentos decorrentes das pesquisas científicas e tecnológicas, mas também de fatores psicossociais e culturais,

- Reconhecendo, ainda, que decisões sobre questões éticas na medicina, nas ciências da vida e nas tecnologias associadas podem ter impacto sobre indivíduos, famílias, grupos ou comunidades e sobre a humanidade como um todo,

- Tendo presente que a diversidade cultural, como fonte de intercâmbio, inovação e criatividade, é necessária aos seres humanos e, nesse sentido, constitui patrimônio comum da humanidade, enfatizando, contudo, que esta não pode ser invocada à custa dos direitos humanos e das liberdades fundamentais... (UNESCO, 2006),

Pode-se observar a partir destas considerações, que o reconhecimento e valorização da dignidade essencial da vida dos indivíduos se fazem presentes, de

forma a reverter a lógica do poder de decisão e ação, trazendo-o para a base social, da pessoa e seu ambiente regional de onde parte sua essência e particularidades.

Refletir a respeito das ações práticas do budismo assentadas em tais normativas tem como missão essencial, resgatar uma visão cosmológica da humanidade, dessa forma colaborar para o fortalecimento de uma identidade de senso de missão e valor da existência.

De acordo com D. H Lawrence em sua obra “Apocalipse” (1930 apud IKEDA, 2004):

O que queremos é destruir nossas inclinações falsas, inorgânicas, especialmente o relacionado ao dinheiro, e restabelecer as orgânicas com o Cosmos, o Sol e a Terra, com a humanidade, a nação e a família. Comece com o Sol, e resto virá aos poucos.

Entendendo que os dilemas contemporâneos estão embasados num tipo de artificialização da vida em estreita relação com o consumismo e a idealização como base do pertencimento, uma importante reflexão se faz necessária: o quanto nós perdemos de nossa essência e como se pode fazer o caminho de volta.

Como foi comentado anteriormente, as duas principais vertentes budistas na atualidade, Theravada e Mahayana, têm atuado na sociedade contemporânea buscando promover o bem-estar e a realização dos potenciais individuais e coletivos para a felicidade. A felicidade à qual se refere o budismo está relacionada ao estado de satisfação e gratidão, que pode ser evidenciado em qualquer circunstância, sendo gerado a partir de um estado de espírito elevado e independente da situação externa, sendo denominada de estado de buda ou iluminação.

Entendendo-se, segundo a visão budista, que a dignidade da vida, seu reconhecimento e proteção configura o cerne dos direitos humanos muitas ações têm se desenvolvido por meio da atuação de grupos budistas na busca da valorização e proteção dos direitos humanos. A Soka Gakkai Internacional, organização budista leiga da qual faz parte a autora deste trabalho, tem se empenhado em ações conjuntas com a Organização das Nações Unidas por meio de ações educacionais para os Direitos Humanos conforme relatado a seguir.

No preâmbulo de seu estatuto, a SGI ratifica seu compromisso na formação de cidadãos globais:

Nós, organizações constituintes e membros da SGI, nos determinamos a hastear bem alto a bandeira da cidadania mundial, do espírito de tolerância e do respeito aos direitos humanos. Embasados no humanismo budista, no

diálogo, nos esforços práticos e no firme compromisso com a não violência, dispomo-nos a desafiar as questões mundiais (Ikeda, 2018).

E segue declarando: “A SGI, com base no ideal da cidadania mundial, salvaguardará os direitos humanos fundamentais e não discriminará nenhum indivíduo”. A dignidade como ponto fundamental dos direitos humanos constitui a base do humanismo exercido por meio das ações da SGI. Ações voltadas para a educação em direitos humanos representa uma estratégia concreta para o reconhecimento da dignidade presente em todas as pessoas e tem sido implementada em parceria com a ONU. A educação para direitos humanos, enfatiza uma capacitação que promova a dignidade da vida de todos os indivíduos, buscando dissolver os preconceitos, promovendo a construção de uma sociedade pluralista e inclusiva.

O movimento para educação em direitos humanos se deu historicamente com o apoio à Década das Nações Unidas para a Educação em Direitos Humanos (1995-2004). Posteriormente foi confirmada sua colaboração ao programa Mundial para a Educação em Direitos Humanos que começou em 2005. Como apoiadora da adoção da Declaração das Nações Unidas sobre Educação e Formação em Direitos Humanos em 2011, a SGI movimentou-se para desenvolver uma rede na sociedade civil pela educação em direitos humanos. A SGI também organizou exposições do filme que coproduziu, *A Path to Dignity: The Power of Human Rights Education* [Um Caminho para a Dignidade: O Poder da Educação em Direitos Humanos].

Os desdobramentos do compromisso de parceria com a ONU, na qualidade de organização não-governamental, vêm se materializando, de acordo com o Programa Mundial para Educação em Direitos Humanos, previsto em quatro fases:

- a) A primeira fase (2005-2009) focou na educação em direitos humanos para os sistemas de ensino fundamental e médio;
- b) A segunda etapa (2010-2014) destacou o ensino superior e treinamento em direitos humanos para professores e educadores, funcionários públicos, agentes de aplicação da lei e funcionários militares;
- c) A terceira fase (2015-2019) se concentrou em profissionais da mídia e jornalistas;
- d) Os jovens serão o foco da quarta fase, iniciada em 2020. Nesta fase a SGI compõe o Grupo de Trabalho de ONGs sobre Educação e Aprendizagem em Direitos Humanos (IDDH, 2019).

Em âmbito global a SGI desenvolve ações locais a partir de pequenos grupos de voluntários, que se reúnem para o exercício budista, que preza pela inclusão e acolhimento, tendo como base o humanismo Nichiren. Outras ações, promovem reflexões sobre problemáticas emergenciais, em justaposição como a guerra e paz, discriminação e igualdade, pobreza e fartura entre outros (IKEDA, 2018). Ações, como apresentações culturais, exposições, concertos, programas educacionais, a divulgação da Carta da Terra em eventos locais, configuram a atuação da SGI na sociedade.

A BSGI (Brasil Soka Gakkai Internacional), representante nacional da SGI, fundou há 14 anos o NEBio, Núcleo de Estudos de Bioética, que vem empenhando-se na ampliação das discussões no campo da bioética, por meio do diálogo em intercâmbios culturais, inter-religiosos, participação em congressos de bioética e desenvolvimento de pesquisas, como forma de concretizar a missão de elevar à condição máxima, os potenciais humanos, com base no direito de ser feliz, de acordo com suas escolhas. As bases conceituais budistas acerca da concepção de direitos humanos, será descrita e discutida no artigo que será apresentado na sequência da fundamentação histórica.

A seguir, um breve histórico do budismo procurará estabelecer os conceitos basilares para a compreensão da ética budista.

1.2 Origem do budismo

O budismo foi estabelecido por Shakyamuni, também conhecido em algumas tradições budistas como Siddhartha Gautama (1029-949 a.C.)¹ Nascido como príncipe, no sul do atual Nepal, renunciou à vida secular para buscar respostas sobre as questões fundamentais da existência humana, buscando compreender as causas do sofrimento (CEND, 2018).

Shakyamuni, dedicou-se a uma série de práticas de austeridades, ou seja, práticas que essencialmente impunham uma vida de muitas restrições. Ele acreditou que a iluminação só poderia ser atingida, através do desapego aos desejos mundanos,

¹ Há divergências na literatura em relação ao período de vida de Siddhartha Gautama. A data apresentada neste trabalho alinha-se à literatura budista, que pode divergir de textos de origem ocidental, tendo em vista diferenças entre calendários.

e que esses representavam a fonte dos sofrimentos humanos. Porém com o passar do tempo, ele observou, que as práticas austeras, não produziam resultados, e só o deixavam exausto, desidratado e desnutrido. Foi quando se devotou à prática meditativa e finalmente alcançou o estado de iluminação, ou estado de buda. De seu profundo sentimento de compaixão para com a humanidade, surgiu a preocupação de propagar para as pessoas de sua época, a verdade para a qual havia despertado, ou seja, a Lei da Vida.

Contudo, Shakyamuni, sentia-se inseguro quanto à interpretação que as pessoas dariam ao ensinamento e temia que sua essência se perdesse. O diálogo de vida a vida, foi o método que utilizou para propagar seus ensinamentos. O budismo como religião que valorizava todas as pessoas como iguais em seu estado de Buda, refutava a principal religião praticada na Índia na época, o bramanismo.

O bramanismo reforçava o sistema de castas na Índia, que deixava clara a distinção de importância entre as pessoas, em oposição à concepção budista. Assim,

o budismo configurou-se como uma religião libertária e dessa forma atraiu muitos adeptos, que abandonaram o bramanismo.

Após o falecimento de Shakyamuni, o budismo foi propagado aos países vizinhos da Índia, tendo originado duas vertentes principais. Uma corrente reconhecida como budismo Theravada, foi propagada para o Sri Lanka, Myanmar, Camboja, Indonésia e outras regiões sul asiáticas.

A outra vertente espalhou-se pela Ásia Central até a China, para a Península Coreana e o Japão. Os ensinamentos que se propagaram nesses países são coletivamente denominados de budismo do Norte ou budismo Mahayana. O budismo Theravada preservou rituais e práticas da fase inicial do budismo propagado na Índia e realizou grandes alterações em sua doutrina e prática, influenciado especialmente pelas culturas e costumes locais (ENDO, 2016).

Após quinhentos anos do início da propagação do budismo na China, surgiu um grande Mestre, chamado Tiantai, que estabeleceu, com base no Sutra do Lótus, o sistema filosófico dos “três mil mundos num único momento da vida” que foi mais tarde

introduzido no Japão pelo mestre Dengyo. A expressão “três mil mundos” indica os aspectos e as fases variáveis que a vida assume a cada momento.

Após o falecimento de Dengyo, os ensinamentos budistas perderam força no Japão, originando o surgimento de muitas interpretações e vertentes budistas. Em 1222 nasceu no Japão, Nichiren, posteriormente mais conhecido como Nichiren Daishonin. Daishonin significa literalmente “grande venerável”. Nichiren teve como principal realização a popularização da prática budista para todas as pessoas, sem distinções ou discriminações, com base no Sutra do Lótus, que elucida o estado de buda presente em todas as entidades de vida.

O budismo desde sua fundação ocupou-se em compreender o sentido dos sofrimentos humanos. O próximo tópico versará sobre este ponto.

1.3 Os quatro sofrimentos

O que motivou Shakyamuni a abandonar a vida secular e entrar na vida religiosa, foi a experiência de deparar-se com quatro sofrimentos fundamentais, inevitáveis, pelos quais atravessam todos os seres humanos, e que são o nascimento, o envelhecimento, a doença e a morte.

O budismo, como praticado na Índia, considerava que os quatro sofrimentos eram gerados originalmente pelo apego aos desejos mundanos e, portanto, sua eliminação produziria a cessação dos sofrimentos. Esta concepção era acompanhada pela prescrição de preceitos rigorosos e práticas de ascetismo. Segundo essa vertente, seria através da negação dos desejos mundanos, que se poderia atingir o estado de Nirvana (iluminação) rompendo o ciclo de nascimento, envelhecimento, doença e morte.

Tais práticas eram possíveis somente àqueles que se dedicassem integralmente à vida religiosa, ficando, portanto, à margem as pessoas comuns, que tinham família, trabalho e responsabilidades cotidianas. Algumas escrituras budistas descrevem o mundo *saha* (este mundo habitado pelos seres humanos) como uma terra impura, e discorrem sobre terras puras distantes habitadas por budas e bodisatvas. Por buda entende-se uma condição da qual todos os seres são dotados e tal estado de espírito ou de vida, caracteriza-se por um profundo sentimento de

compaixão e pelo pleno uso da sabedoria, assentados na verdade universal de que todos somos budas e dignos do mais alto respeito.

O alcance do estado de buda é o objetivo central da prática budista, e o caminho ou exercício para o alcance de tal objetivo, é descrito, na perspectiva Mahayana, como o caminho do bodisatva. Bodisatva é aquele que aspira ao estado de buda, por meio de ações altruísticas que colocam a superação do sofrimento do outro como seu objetivo maior exercitando, portanto, a compaixão como meio para guiar o outro e a si mesmo ao estado de buda (CEND, 2018).

O exercício do reconhecimento do estado de buda em si e nos outros, objetiva promover um modo de viver capaz de ressignificar os sofrimentos que motivaram inicialmente Siddhartha Gautama em sua busca espiritual.

A perspectiva budista do sofrimento considera que seu enfrentamento promove a busca do caminho espiritual e sua superação promove uma transformação profunda que se espalha na sociedade por meio de ações compassivas que incluem em si, o compartilhamento do sofrimento dos outros.

O sofrimento nesta perspectiva, é elevado ao patamar de indispensável professor, ou seja, aquele que traz a possibilidade de aprendizado e transformação desde o campo individual ao coletivo. Um importante princípio elucidado pelo budismo chamado de “transformação do veneno em remédio” em japonês *hendoku-iyaku*, caracteriza a prática budista neste enfrentamento do sofrimento de modo que algo aparentemente negativo, tem em si o potencial para se transformar num grande benefício, isto é, os fatos que a vida apresenta têm em si valências opostas no que diz respeito a provocar satisfação ou insatisfação, contudo, a percepção de quem vive a experiência e sobre que estado de vida está assentada esta percepção, farão a diferença na condução dos acontecimentos.

1.4 Budismo e a saúde

As questões de saúde e longevidade são fundamentais na filosofia budista. Elas incorporam a essência da medicina indiana Ayurveda, que era a mais desenvolvida

em sua época. Segundo ela a principal fonte de saúde e longevidade consiste no cultivo de virtudes geradoras de boas circunstâncias e de boa sorte (IKEDA, 2003).

O sistema da medicina Ayurveda tem como foco a prevenção a partir da observação dos hábitos cotidianos e preconiza que para ter saúde, é necessário que o ser humano esteja integrado com a natureza e com seus ritmos naturais. Nesse sistema holístico de medicina, o adoecimento se dá por meio da exposição a toxinas, através dos órgãos dos sentidos: pela boca por meio da alimentação inadequada; pela visão na observação da violência de forma permanente; pela audição ao se expor a decibéis acima de nossa capacidade; pelo olfato inspirando ar poluído, e pela falta de toque (CARNEIRO, 2007).

Segundo o budismo, o ser humano é a união temporária de cinco componentes ou cinco agregados: forma, percepção, concepção, volição e consciência. Através da dinâmica de tais elementos a vida é percebida e compreendida, a partir de onde surgem a consciência e a vontade de ação. A forma ou o aspecto físico da vida é formado por quatro elementos - terra, fogo, água e vento. Um quinto elemento também é considerado - o espaço. Os cinco elementos citados são manifestações do Universo e que, sendo presentes e constituintes da vida humana, trazem a noção de que o ser humano e o Universo compartilham da mesma essência. Nichiren Daishonin, que liderou a expansão do budismo Mahayana no Japão, identificou como Myoho Rengue Kyo, a Lei fundamental da vida e do Universo ou a essência do Sutra de Lotus (IKEDA, 2017).

A dinâmica equilibrada entre o ambiente interno e externo, e suas interações são, em essência, geradoras da saúde, tendo como ator principal desse movimento, o ser humano e sua ação consciente, responsável e transformadora.

A geração da energia vital decorrente da relação salutar com o ambiente e com as pessoas é a base da saúde. A questão é - o que fortalece tanto a energia vital? Essa energia vital só se fortalece pelo amor às pessoas e um forte senso de responsabilidade, ambos fundamentados numa forte fé na humanidade. A ampliação do estado de vida do indivíduo, e em consequência de sua saúde, corresponde ao quanto ele é capaz de incluir o outro em sua ação, de forma a que perceba essa teia de relação interdependente que une toda a humanidade. A capacidade de saber considerar os outros é um bom indicativo de saúde e de energia vital. Dela é onde a perfeita saúde deriva (IKEDA, 2010).

Ainda, segundo o budismo, o estado de plena saúde, corresponde ao estado de buda, estado este onde a pessoa dedica-se a felicidade de outros, enquanto dedica-se à própria felicidade. A disciplina budista também pressupõe a prática da autonomia, estabilidade, sabedoria prática e compaixão, tudo isso ligado ao relacionamento com os outros. Nesse sentido, compaixão significa ações concretas, juntamente com outras pessoas, para superar os sofrimentos da vida, com base no respeito à dignidade humana (IKEDA; BOURGÉAULT, 2012).

1.5 Origens da doença

O grande mestre chinês Tiantai (538-597), que desenvolveu importantes bases conceituais do budismo Mahayana, identificou seis principais causas das doenças, a seguir (IKEDA; BOURGÉAULT, 2012):

- a) Desarmonia dos quatro elementos: terra, água, fogo e vento, que formam o corpo humano, e correspondem aos estados sólido, líquido, térmico e gasoso;
- b) Hábitos alimentares inadequados;
- c) Meditação irregular, quando ocorrem distúrbios no ritmo de nossa vida como pouco sono, falta de exercícios, ritmo de vida desorganizado;
- d) “Notícias de um demônio”, o que corresponderia em termos atuais ao ataque por agentes como vírus e bactérias, ou ainda estresse psicológico externo;
- e) Influência de forças malignas, que correspondem a impulsos e instintos caóticos, inerentes à natureza humana, e podem causar um desequilíbrio entre funções do corpo e da mente. Segundo o budismo, as doenças mentais surgem principalmente das ilusões como extrema ira e avareza;
- f) Doenças originadas do carma. O budismo ensina que a vida é eterna, formada por infinitas existências, e que todos os seres transmigram através delas. A energia que permite esse fenômeno é a energia do carma, que pode ser chamada de energia potencial da vida. O carma é composto de todas as causas realizadas pelo indivíduo, através de suas ações, durante as incontáveis existências, tendo gerado, cada uma delas, um efeito específico. As características genéticas, físicas e

psicológicas, refletem o carma passado. A manifestação do carma se dá através da relação com estímulos específicos, que estimulam seu aparecimento.

Em sânscrito, carma significa ação. Dessa forma, através da observação de si mesmo no presente, é possível compreender aspectos do carma acumulado no passado, bem como transformá-lo a partir da mudança de suas ações no presente. As ações formadoras do carma correspondem a três categorias: o pensamento, a palavra e a ação. O budismo enfatiza que mesmo que não saibamos que tipo de carma acumulamos no passado, podemos através da sabedoria adquirida pela prática budista transformar mesmo o carma causador de doenças graves.

Nichiren Daishonin, identificou 404 enfermidades do corpo, e 84.000 enfermidades da mente, de modo que a mente e os processos de pensamento possuem uma importância central na manutenção da saúde, segundo esta perspectiva. De acordo com o budismo as concepções equivocadas sobre a realidade são o principal motivo para o adoecimento da mente e seus desdobramentos, tais concepções equivocadas dizem respeito aos princípios fundamentais da compreensão budista da existência, que foram descritas brevemente na introdução este trabalho, são elas: a origem dependente, a não substancialidade e interdependência de todos os fenômenos.

Segundo o budismo, a origem das doenças da mente, derivam da ação dos três tipos de venenos: avareza, ira e estupidez. Estes venenos são reconhecidos como os causadores dos sofrimentos fundamentais e estão fundados no que se chama Escuridão Fundamental, ou Ignorância Fundamental, através da qual o indivíduo não reconhece a natureza de buda (máximo potencial, sua máxima dignidade), em si mesmo e nas outras pessoas. Essa é a forma como se calunia o ensinamento essencial do Sutra de Lótus, que prega o máximo respeito à dignidade da vida. Daí, portanto derivam os sofrimentos mentais.

Em uma perspectiva prática na vida em coletividade, nota-se, portanto, que a bioética, assim como o budismo, tem como luta essencial a garantia dos direitos Humanos Fundamentais, como forma de reconhecimento da dignidade da vida de cada ser humano, independentemente de sua forma, origem e circunstâncias. Vivemos a riqueza das diferenças, lembrados de nossa igualdade no que tange aos direitos, especialmente à felicidade.

A partir dessas bases históricas e conceituais, apresentamos a seguir o artigo que sintetiza a caminhada científica percorrida nesta busca por aproximar o campo da bioética à ética budista.

2 ARTIGO

Ética budista como referencial para a bioética: revisão integrativa

RESUMO

Este artigo discute as problemáticas no campo da saúde e do cuidado, considerando a ética budista desenvolvida na Ásia e resultante de várias vertentes budistas como fundamento para o enfrentamento de dilemas éticos no referido campo. O objetivo foi demonstrar o estado da arte da produção científica da ética budista no campo da saúde; identificar os seus princípios fundamentais no enfrentamento de dilemas éticos no referido campo e analisar as principais problemáticas por ela apontadas. Como metodologia, foi realizada uma pesquisa integrativa utilizando as plataformas PUBMED e BIREME, tendo como palavras-chave bioética, budismo e saúde nos idiomas inglês e português. Não foi utilizado corte cronológico na busca dos artigos. Como resultado, encontrou-se 21 artigos, todos em língua inglesa. Após tratamento qualitativo inicial dos dados, foram discutidos 17 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. A pesquisa revelou que a ética budista enfatiza a compaixão e a compreensão da profundidade existencial da relação humana, como fatores que tem elevada importância na condução e sucesso das ações no campo da saúde. Aspectos técnicos supervalorizados na cultura ocidental, podem, segundo a ética budista, criar um distanciamento emocional na relação do cuidado, o que pode representar um impedimento para uma ação compassiva em saúde. Conclui-se que a ética budista se referencia no respeito incondicional à vida, representando um movimento de inclusão e proteção ao acesso à saúde para todos os indivíduos. Objetiva intervir, tal como a perspectiva da bioética, sobretudo da bioética latino-americana, no campo da saúde, protegendo a perspectiva intercultural nas atuações em saúde como forma de enfrentamento ao processo totalizante do mundo globalizado. Desta maneira, a ética budista surge como um potente referencial interdisciplinar para a compreensão dos conflitos envolvendo a saúde global.

Palavras-chave: bioética, budismo, saúde, ética.

2.1 Introdução

A bioética, como campo de discussão de dilemas que envolvem a interferência dos avanços técnico-científicos sobre a vida, tem por vocação a conjunção de distintos saberes em diálogo. Considerando, além das múltiplas perspectivas que a bioética pode reunir em suas discussões, a valorização do aspecto intercultural construído sobre moralidades distintas deve ser abarcada e valorizada. Sob esta motivação, o artigo trará os principais temas tratados por pesquisadores da ética budista no contexto da saúde e que foram levantados por meio da pesquisa integrativa que será descrita no próximo tópico deste artigo

A ética sob a perspectiva budista se desenvolveu através de diversas tradições sobretudo no continente asiático e demonstra uma visão integralizada e sistêmica da vida. No campo da saúde, considera que as relações do cuidado incluem todas as partes envolvidas no ato de cuidar - o cuidador, o paciente, a família, bem como o sistema de valores presentes no contexto cultural de onde emanam as ações do campo.

Para além do cuidado em saúde, o termo “cuidado” adotado neste trabalho refere-se a um nível de relacionamento comprometido que é possível se estabelecer em qualquer ação emanada pelo ser humano, desde o cuidado de si mesmo e de tudo o que o cerca, presente nos pensamentos, palavras e ações, portanto nos modos de expressão ética.

Atravessadas por princípios fundamentais, as ações no campo da saúde, sob a perspectiva da ética budista, estão fundamentadas em conceitos filosóficos essenciais do budismo, fundantes das diversas tradições que se desenvolveram ao longo de três mil anos desde o seu surgimento na Índia, quais sejam²: a não

² A visão filosófica budista compreende, a não-substancialidade, também referida como “vacuidade”, “vazio” ou “relatividade”, elucidando que tudo o que existe no Universo não é fixo ou possui uma origem independente, quer dizer, um fenômeno só pode existir relacionado a outros fenômenos e estes estão sempre se transformando. O princípio da não-substancialidade compreende que nada existe de forma isolada, o ser humano e seu ambiente por exemplo que aparentemente são entidades distintas, na verdade são interdependentes ou unas, o que faz referência ao princípio da interdependência de todos os fenômenos e a origem dependente, que elucidada o aspecto simbiótico da vida e que esta se

substancialidade, transitoriedade e a interdependência de todos os fenômenos (IKEDA, 2003).

Considerar estes conceitos subjacentes às diversas visões budistas estabelecidas ao longo da história e que foram absorvidas e lapidadas em contextos culturais distintos, pretende valorizar pontos de intersecção, sem contudo uniformizar suas distintas formas de desenvolvimento, dessa forma, não será matéria deste artigo o estabelecimento de comparações, convergentes ou não entre as principais vertentes budistas, quais sejam, Theravada e Mahayana, considerando-se a complexidade do campo de discussão, o que demandaria maior tempo e aprofundamento.

A ética budista aplicada baseia-se em um conceito de saúde que valoriza a observação da vida de modo que promova a ampliação da consciência do indivíduo sobre si mesmo por meio da observância de suas atitudes mentais, comportamentais e relacionais, e é considerada um mecanismo capaz de promover a saúde.

Segundo Ananda (2019), é importante enfrentar o desafio de reconhecer que para além da institucionalização dos meios de obtenção da saúde na era contemporânea, as concepções de doença, e manejo da saúde estão sob ação de compreensões culturais distintas que devem ser contempladas. Desta forma o arcabouço conceitual budista se apresenta como uma alternativa que aos poucos tem se tornado presente no cotidiano “ocidental”, por meio de uma série de contribuições em diferentes campos do relacionamento humano. Os termos “ocidental” e “oriental”, usados neste artigo, consideram uma reflexão crítica, conforme abordada por Said (2003) em sua obra “Orientalismo”, que chama atenção à instrumentalização daqueles termos³.

organiza de forma integrada por fenômenos constituídos por uma natureza essencial comum. A transitoriedade da existência diz respeito ao ciclo repetitivo a que estão expostas todas as formas de vida do

Universo quais sejam formação, continuação, declínio e desintegração, o que remete ao ³ (...) ênfase que nem o termo ‘Oriente’ nem o conceito de ‘Ocidente’ têm estabilidade ontológica; ambos são constituídos de esforço humano – parte afirmação, parte identificação do Outro. O fato de que essas rematadas ficções se prestem facilmente à manipulação e à organização das paixões coletivas nunca foi mais evidente do que em nosso tempo [...]” (Said, 2003, p. 13).

aspecto transitório dos fenômenos, que se transformam, sem, contudo, perder sua essência comum. O budismo preconiza que a identidade individual embasada exclusivamente na identidade transitória, o que se chama de “pequeno eu”, é a raiz do sofrimento e do apego e que impede o reconhecimento do “grande eu”, que liga a existência individual à vida cosmológica, como verdadeiro ponto primordial da existência.

Considerando as contribuições do budismo e suas dimensões a pesquisadora Luciana F. Marques comenta:

“Quando os contextos culturais e históricos em que ele (o budismo) se desenvolveu são considerados, pode-se constatar que além de uma religião, ele pode conter uma ciência da mente e da saúde, medicina, arte, música, pintura, arranjos florais, cerimônias de chá, dança, escultura, astrologia, arquitetura, gastronomia, e etc., todos esses sistemas são, de alguma forma, misturados com aspectos culturais de certos países e regiões em determinando contexto temporal” (Marques, 2020)

Consciente desta complexidade que se soma à transferência deste conhecimento ético para um contexto diverso, este artigo trabalhará com a perspectiva intercultural como fora conceituada por Weissman (2018), como uma visão que comporta culturas distintas em diálogo e conflito, sem a negação das diferenças, permitindo desta forma seu entrelaçamento, sem que haja superioridade de uma cultura sobre a outra, nem a manutenção do binômio certo e errado, permitindo desta forma a ampliação de horizontes que dão permissão à mudanças continuadas, sem que haja perda das características originárias.

Desta forma, o artigo apresenta as principais discussões na área de saúde sob a perspectiva da ética budista, que buscou na descrição de princípios fundamentais e recomendações práticas, uma alternativa de compreensão e condução dos dilemas bioéticos na área de saúde, sob o olhar intercultural desse encontro entre mundos e concepções distintas, representadas pela bioética e a ética budista.

2.2 Método

O método escolhido para a realização da pesquisa foi a revisão integrativa, um dos métodos mais amplos de abordagem metodológica referente a revisões, que possibilita a exploração abrangente de determinado assunto, a fim de reconhecer o atual estado da arte e apontar as lacunas do conhecimento (SOUZA, M. et al. 2010).

O método também permite o tratamento dos dados por meio de sua organização, análise e síntese o que garante uma ampla visão da temática pesquisada. Para tanto obedece a seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, M. et al, 2010).

A pergunta norteadora foi: quais as contribuições da ética budista para compreender os conflitos éticos de saúde no mundo globalizado?

Foram consultadas duas bases de dados, PUBMED e BIREME, nos idiomas português e inglês a partir das palavras-chave “bioética, saúde e budismo”. Não foi utilizado corte cronológico, tendo-se excluído artigos de revisão, sem conteúdo integral e sem relação com a temática. Com apoio do serviço bibliotecário da PUCPR, obtivemos contato com vários autores que enviaram atualizações por meio de artigos complementares, livros e manuais.

2.3 Resultados

As publicações encontradas na revisão integrativa referem-se a autores e autoras originários e originárias majoritariamente de países asiáticos, especialmente da Tailândia, China e Japão. Trata-se de pesquisadores e pesquisadoras nas áreas de ética, religião, filosofia e saúde, bem como profissionais atuantes na educação superior e em serviços de saúde. Os artigos, analisados na íntegra e suas referências, encontram-se no quadro a seguir:

Título	Autor	Referência	Plataforma
Neuroethics Questions to Guide Ethical Research in the International Brain Initiatives.	Rommelfanger KS1, Jeong SJ2, Ema A3, Fukushi T4, Kasai K5, Ramos KM6, Salles A7, Singh I8	Neuron. 2018 Oct 10;100(1):19-36.	PUBMED
Religious perspectives on the use of psychopharmaceuticals as an enhancement technology.	Fitzpatrick SJ, Jordens CF, Kerridge IH, Keown D, Walter JJ, Nelson P, Abdalla M, Lehmann LS, Sarma D.	J Relig Health. 2014 Oct;53(5):1440-55. Review.	PUBMED
Developing bioethics in developing China.	Liu Y.	J Int Bioethique. 2008 Dec;19(4):15-7, 11-3. English, French. No abstract available.	PUBMED
Ethical debate over organ donation in the context of brain death.	Bresnahan MJ, Mahler K.	Bioethics. 2010 Feb;24(2):54-60	PUBMED
Chinese moral perspectives on abortion and foetal life: an historical account.	Nie JB	Bioeth J. 2002 Oct;3(3):15-31	PUBMED
Traditional Tibetan health care.	Cameron ME.	J Nurs Law. 1999 Aug;6(2):33-42. No abstract	PUBMED
Care and the problem of pity.	Boleyn-Fitzgerald P.	Bioethics. 2003 Feb;17(1):1-20.	PUBMED
Posting five precepts: a Buddhist perspective on ethics in health care.	Numrich PD.	Bull Park Ridge Cent. 1999 Nov-Dec;No. 12:9-11. No	PUBMED
The view of religions toward euthanasia and extraordinary treatments in Japan.	Tanida N.	J Relig Health. 2000 Winter;39(4):339-54.	PUBMED
Xenotransplantation. Ethics and rights: an interaction.	Aluwihare AP.	Ann Transplant. 1998;3(3):59-61. No abstrac	PUBMED
Loving kindness: the essential Buddhist contribution to primary care.	Aung SK.	Hum Health Care Int. 1996 Apr;12(2):E12..	PUBMED
Thailand: refining cultural values.	Ratanakul P.	Hastings Cent Rep. 1990 Mar-Apr;20(2):25-7	PUBMED
Bioethics in Thailand: the struggle for Buddhist solutions.	Ratanakul P.	J Med Philos. 1988 Aug;13(3):301-12.	PUBMED
Thailand: Buddhism meets the Western model	Lindbeck V.	Hastings Cent Rep. 1984 Dec;14(6):24-6.	PUBMED
The development and perspectives of Chinese bioethics.	Li, Hongwen; Cong, Yali.	J Int Bioethique; 19(4): 21-32, 159, 2008 Dec	BIREME
Is there a global bioethics? End-of-life in Thailand and the case for local difference.	Stonington, Scott; Ratanakul, Pinit.	PLoS Med; 3(10): e439, 2006 Oct.	BIREME

Os achados revelaram uma produção integral em língua inglesa, datados entre 1984 e 2018, e que trouxeram referências da ética budista baseadas no desenvolvimento teórico prático regional de acordo com os países de origem dos autores e autoras, destacando-se que as tradições budistas têm se desenvolvido há

cerca de 3 mil anos e tem sido enriquecidas pela diversidade regional, mantendo como princípios fundamentais, portanto comum à todas as tradições ⁴, a não substancialidade, a origem dependente e a interdependência de todos os fenômenos.

Os artigos encontrados trataram das seguintes temáticas: princípios da ética budista, valores tradicionais frente ao modelo de saúde ocidental, transplante de órgãos, determinação da morte cerebral, eutanásia, aborto, pesquisas do cérebro, uso de psicofármacos, e foram organizados em categorias de análise conforme demonstrado no quadro a seguir:

Categorias de análise	Temáticas
Princípios da ética budista	<i>Veracidade</i> <i>Não ferir a vida</i> <i>Carma</i> <i>Justiça</i> <i>Compaixão</i> <i>Equanimidade</i> <i>Cuidado amoroso</i>
A ética budista e o aspecto cultural em saúde	<i>Valores tradicionais frente ao modelo de saúde ocidental</i> <i>Pesquisas sobre o cérebro</i>
Temas relativos ao fim da vida	<i>Eutanásia</i> <i>Determinação de morte cerebral</i> <i>Transplante de órgãos</i>
Temas gerais da bioética clínica	<i>Aborto</i> <i>Uso de psicofármacos</i> <i>Xenotransplante</i>

2.4 Princípios da ética budista

A moralidade estruturante da ação, a partir da perspectiva da ética budista, apresenta-se como uma teia de relações interdependentes que pretende contemplar a moralidade do sujeito do cuidado, de sua família e da cultura onde estão todos esses elementos inseridos, inclusive o médico ou cuidador. Desta forma a ética budista demonstra uma visão integralizada e sistêmica da relação do cuidado, que obedece a

⁴ Conforme a nota 2

uma lógica inclusiva de todas as partes, o que de certa forma faz frente à tendência cartesiana ocidental que pretende separar os fenômenos de forma a torná-los autônomos e independentes, tendência bem representada pela supervalorização ocidental da especialização.

Os princípios da ética budista norteiam as ações de profissionais do cuidado de forma que envolvem a autogestão da saúde de cuidadores e cuidadoras por meio de um envolvimento responsável e interdependente na relação do cuidar.

O fundador do Grupo de Estudos de Bioética da Universidade de Mahidol, na Tailândia, Pinit Ratanakul salienta quatro princípios básicos da ética budista que, segundo ele deveriam embasar as decisões éticas relacionadas à saúde. São eles: veracidade, não ferir a vida, carma e justiça. Foram adicionados à essa categoria de análise, outros três princípios surgidos por meio da pesquisa e considerados por outros autores, são eles: compaixão, equanimidade e cuidado amoroso.

- **Veracidade.** Este princípio salienta essencialmente a comunicação da verdade como um direito básico do/a paciente, como por exemplo, no caso da comunicação de diagnóstico de doenças graves ou da terminalidade da vida. Segundo Ratanakul (1984), na concepção do budismo, a não comunicação de assuntos difíceis, somente demonstram a dificuldade do/a profissional de saúde em aceitar sua própria vulnerabilidade.

- **Não ferir a vida.** Segundo este princípio, cabe a médicos e médicas acompanhar a pessoa enferma, buscando recursos para aliviar seu sofrimento, mas nunca, abreviar sua vida. Matar por misericórdia é, portanto, um engano. Na verdade, o que move a ação inconsciente do médico ou médica que provoca a morte da pessoa gravemente enferma, é a repugnância pelo sofrimento, que é confundida com a pessoa. A morte para aliviar o sofrimento traz consigo uma grande carga de ódio pelo sofrimento por parte do médico ou médica, o que carrega uma grande energia cármica que afeta também o carma da pessoa enferma.

- **Carma.** Na perspectiva budista do carma, o sofrimento representa efeito de causas praticadas pela própria pessoa em algum momento de suas inúmeras existências, já que a vida é feita de um interminável ciclo de nascimento e morte. Todas as causas e efeitos ficam depositados na vida da pessoa mantidas por meio da energia do carma. Assim não se deve interromper o fluxo da energia cármica, caso

contrário os sofrimentos migrarão para a próxima existência da pessoa. Esta apreciação dá uma perspectiva de aceitação da morte como parte inseparável da vida, que não deve ser negada ou evitada, mas sim vivida com naturalidade. Na perspectiva do budismo Mahayana, entretanto, a própria pessoa pode transformar seu carma em uma única existência por meio da prática budista (IKEDA, 2003).

- **Justiça.** Este princípio representa oferecer tratamento igualitário a todas as pessoas, devendo nortear as ações médicas no atendimento às pessoas enfermas, assim como a distribuição dos recursos em saúde, que apresenta grande disparidade relativizada pela situação social e de potencial de consumo. Segundo Ratanakul (1984) a atenção ao atendimento das pessoas, especialmente as menos favorecidas economicamente, deve ser regida pelo princípio da justiça, oferecendo-se tratamento respeitoso e digno a todos.

- **Compaixão.** Este é um princípio que vai para além da justiça. Refere-se à entrega do, da profissional de saúde ao reconhecimento da ligação profunda existente entre si e a pessoa enferma. Significa um sacrifício voluntário que vai para além do que é socialmente compreendido, quando se exerce neste caminho. É onde a plena humanidade é experimentada, fazer para além daquilo que lhe cabe socialmente, renunciando a si mesmo em prol da humanidade reconhecida no outro como irmandade.

Boleyn-Fitzgerald (2003) discute de forma conceitual a formação da atitude mental da compaixão como fonte ideal do bom cuidado, estabelecendo padrões mentais de cuidadores e cuidadoras que estariam na sustentação do ato de cuidar, argumentando que cuidar deve ser essencialmente um ato de compaixão. Ele estabelece como parâmetro o sentimento de pena em duas formas fundamentais quais sejam a pena temerosa e a pena indiferente. Estas atitudes mentais sobrecarregam a pessoa enferma de modo que podem acentuar seu sofrimento além de revelarem, segundo a psicologia budista, mecanismos defensivos do cuidador ou cuidadora frente ao sofrimento da pessoa enferma. A psicologia budista consiste em um sistema ético e psicológico, com base na conexão entre equilíbrio mental e comportamento. A psicologia fenomenológica budista é uma ferramenta para analisar desenvolvimentos científicos e sociais, referindo-se à noção ética budista de não distinção entre bem-estar individual e coletivo.

Na atualidade a teoria de técnica e abordagem psicológica budista tem se desenvolvido a partir da tradição do budismo tibetano e pode ser aprofundada na obra de Goodman (2020) que explicita as bases da “Psicologia do despertar” (tradução do título pela autora).

- **Equanimidade.** Para o budismo existe uma condição ideal de aproximação do/a profissional do cuidado em relação à pessoa enferma. Trata-se da equanimidade que envolve a racionalidade na aceitação de uma circunstância onde a interferência técnica seria pouco eficiente, por exemplo, combinada com os esforços em trazer conforto pelo reconhecimento do sofrimento envolvido na situação por meio de uma sensibilidade afetiva.

Neste tipo de atitude a mente do e da profissional está livre do medo que provoca um distanciamento emocional e também da pena, o que move suas ações por meio da aceitação de que em alguns casos nada pode ser feito e em outras onde ainda pode ser feito algo. A pena refere-se também a uma reação emocional de compaixão, mas que por si só não é capaz de produzir equanimidade. Na pena sentese “por alguém” e na compaixão sente-se “com alguém”.

A compaixão segundo Boleyn-Fitzgerald (2003) é uma combinação entre empatia, benevolência e equanimidade, quer dizer é a atitude empática frente ao sofrimento do outro, com um entendimento equânime das condições envolvidas que podem ou não ser resolvidas e a determinação de resolver qualquer condição que possa ser resolvida sem medir esforços para tal.

- **Cuidado amoroso.** Aung (1996) a partir da perspectiva do budismo Theravada, discute o conceito de amor incondicional como prática médica, que surge na contramão do tecnicismo da medicina ocidental, fazendo um caminho reverso de valorização, que coloca a transformação pessoal do cuidador ou cuidadora, à amplificação de sua perspectiva de humanidade por meio de uma prática amorosa, como base de onde outros cuidados se elevam. Assim, a prática do amor incondicional demanda do médico ou médica, uma atitude disciplinada que contemple os aspectos a seguir: o desapego do Ego ou da identidade fixa do “eu” que permite servir sem criar expectativas de retorno; compaixão que permite uma comunicação aberta, acolhedora e gentil; e a pura alegria pela boa sorte e circunstâncias dos outros, compreendendo que proteger aos outros é proteger a si mesmo ou si mesma. Segundo o budismo estas atitudes mentais são como um remédio próprio do humano que servem para um

bem-sucedido tratamento de saúde que devem ser sintetizados de dentro do corpo, mente e espírito do médico ou médica.

Dessa forma, identificaram-se como princípios recomendados para o enfrentamento de dilemas bioéticos em saúde os seguintes princípios budistas: a veracidade, não ferir a vida, a justiça, a compaixão, o carma, a equanimidade e o cuidado amoroso

A seguir este artigo trará outro ponto destacado pelos autores e autoras cujos artigos foram analisados na pesquisa integrativa e que diz respeito à integração dos aspectos relacionados a interculturalidade para o desenvolvimento científico e tecnológico.

2.5 Ética budista e o aspecto cultural em saúde

Tendo como cenário um movimento de grande expansão do conhecimento, de polarização do poder econômico, da ascensão de moralidades excludentes, exploração irreflexiva de recursos ambientais, a bioética lança-se num campo de grandes desafios, que exigirão uma responsabilização desde o nível individual ao nível de ações globais a partir da promoção de uma ética inclusiva. Neste contexto globalizado a saúde escapa das fronteiras do "eu", tomando a dimensão do outro e do planeta, de forma que atentar para o fato de que não há existência isolada, é imperativo.

A ética budista trouxe por meio dos achados da pesquisa, que em certos momentos históricos do desenvolvimento da ética budista aplicada ao campo da saúde, colocou em pauta de um lado a crítica à bioética ocidental representada pela perspectiva da bioética hegemônica principialista de Beauchamp e Childress e sua universalização moral, e de outro a afirmação das importantes concepções surgidas das diferentes moralidades locais.

Rommelfanger, em seu artigo sobre neuroética e pesquisas do cérebro, aponta para a lacuna existente na consideração do fator cultural nesta área. Todas as pesquisas demandam a análise e acompanhamento de comitês de neuroética, uma vez que o cérebro é o cerne de todas as ações sejam individuais ou coletivas, tendo dessa forma, os estudos envolvendo os temas diretos e correlatos a ele, um impacto sócio ambiental único. O impacto das descobertas da neurociência como balizadora

de questões éticas relacionadas à determinação de comportamentos e questões subjacentes relacionadas ao entendimento da identidade e da noção de “eu”, da existência do livre arbítrio, a natureza das emoções entre outras discussões filosóficas, impactam fortemente as perspectivas da humanidade, razão pela qual o montante dos investimentos neste campo só cresce (ROMMELFANGER, K.S. et al. 2003).

Segundo os colaboradores e colaboradoras do artigo que tratou das pesquisas do cérebro e suas implicações éticas, a “boa” prática neuroética deve considerar o fator cultural subjacente aos estudos, pois de sua análise decorrem a compreensão da motivação pela pesquisa e implementação de seus resultados na sociedade. É enfatizada a importância de compreender a questão cultural que influencia não somente no campo coletivo, mas também na compreensão individual de pesquisadores e pesquisadoras, o que pode representar um importante impeditivo dialógico entre os achados, bem como comprometer o avanço científico do campo. De fato, há uma lacuna nas pesquisas de neuroética no que se refere a questões culturais, não havendo um estudo comparativo entre diferentes perspectivas sendo as mesmas apresentadas isoladamente.

A importância do reconhecimento e análise cultural deve mitigar a manutenção de estereótipos, a compreensão das diferenças sem a demarcação excludente dos modelos culturais de compreensão dos fenômenos, sejam eles aqui definidos e complexos, como o pensamento, os sentimentos, os comportamentos, as liberdades, enfim a noção do “eu” e do “outro”. A contemplação do aspecto filosófico e cultural na pesquisa da neurociência e da neuroética, é indispensável, pois as iniciativas de pesquisa do cérebro no âmbito mundial se interconectam com fins colaborativos numa rede já estabelecida chamada de *Brain initiatives* que reúnem todas as pesquisas em âmbito global da atualidade (ROMMELFANGER, K. S.. et al. 2003).

A preocupação com a manutenção do respeito às moralidades diversas como balizadora relevante da compreensão de fenômenos apontados desde as pesquisas até as ações no campo da saúde, tem desenvolvido a ética budista como instrumento crítico à expansão do modelo ocidental no oriente, especialmente o modelo estadunidense (RATANAKUL, 1988).

A expansão da lógica globalizante na área da saúde, chegou a quase todos os cantos do globo sem nenhum compromisso com o respeito e manutenção das

características culturais tradicionais especialmente em relação à ética subjacente ao manejo e manutenção da saúde.

Na Tailândia, por exemplo, o grande cavalo de Tróia da tecnologia avançada da medicina moderna estadunidense, aportou a convite do governo tailandês, e num movimento de desvalorização do sistema Thai de valores culturais e éticos embasados no budismo Theravada, provocou o surgimento de uma série de dilemas bioéticos e com eles a criação do grupo de bioética de Mahidol, o maior centro de formação de médicos do país.

A Universidade Mahidol é uma universidade pública da Tailândia, localizada em Bangkok, capital do país. Foi criada em 1888 como uma Escola de Médicos do Hospital Siriraj e reorganizada em 1943 como Universidade de Ciências Médicas. A Universidade de Mahidol foi classificada como uma das 100 melhores universidades do mundo para estudar medicina, de acordo com a World University Rankings QS.

Segundo Lindbeck (1984) a bioética budista representa uma “resistência” ao avanço da medicina ocidental na Tailândia através de agências financiadoras estadunidenses. Segundo o fundador do Grupo de Mahidol, Pinit Ratanakul, as discussões de dilemas éticos importantes tomaram corpo e se estabeleceram como ensino formal da bioética em centros formadores de profissionais da saúde, tendo estendido as discussões para a esfera governamental por meio de comissões no Ministério da Saúde tailandês, tendo como foco principal das discussões a relação médico paciente e as pesquisas com seres humanos (RATANAKUL, 1988).

Em nome de trazer uma revolução tecnológica para o país, os grupos financiadores trouxeram também, além de produtos, tratamentos sofisticados que se tornaram disponíveis nos grandes centros e para populações com capacidade de consumo, o que desconsiderou a grande população periférica carente de ações para problemas fundamentais causados pela pobreza, tornando, portanto, um sistema de saúde injusto na distribuição de recursos e atenção. Segundo Lindbeck (1984) a mercantilização do sistema de saúde veio acompanhada de um “pacote” que inclui o treinamento de profissionais da saúde para a prática do que foi chamada pelo ocidente, a medicina moderna, que inverteu de forma importante o foco da aproximação de médicos e médicas para com as pessoas enfermas, do foco preventivo e holístico da medicina tradicional tailandesa, conduzindo-a para a prática curativa de doenças por meio de uma visão especializada.

Todo o investimento de capital estrangeiro na área da saúde, não evitou o crescimento da mortalidade infantil nas áreas rurais, a incidência de infecções por más condições sanitárias, pois além de não representarem necessidade de alta tecnologia, estas são problemáticas que ocorrem longe dos centros urbanos para onde foram alocados a maior parte dos recursos, havendo também uma importante migração de profissionais de saúde para os referidos centros de alta tecnologia, atraídos inclusive pela possibilidade de receber treinamentos especiais realizados nos Estados Unidos. Alguns profissionais de saúde tailandeses relataram após períodos de treinamento, uma série de problemáticas vivenciadas durante sua permanência no ocidente, como por exemplo, super medicalização das pessoas enfermas, mortes decorrentes de operações realizadas sem expressa necessidade, recusa de atendimento médico, entre outros (Lindbeck, 1984).

A busca externa dos recursos para a manutenção e promoção da saúde materializada pela relação mercadológica que cria necessidades, problemáticas e vende soluções, representa um movimento contrário à perspectiva autossustentável que o budismo postula no campo da saúde. Para Cameron (2012) para ser saudável e feliz, é preciso fazer escolhas que criem saúde e felicidade. O comportamento ético é essencial para evitar a turbulência resultante de ações antiéticas. Por vezes as escolhas têm um efeito imediato e óbvio, mas outras vezes os efeitos não são claros. É preciso desenvolver a conscientização, tanto imediata quanto em longo prazo dos efeitos das próprias escolhas.

A seguir serão discutidas questões relativas à terminalidade da vida, uma vez que se destacaram como tema relevante na literatura investigada.

2.6 Temas relativos ao fim da vida

Segundo Tanida (2004) os assuntos ligados à terminalidade da vida são insolúveis se abordados por uma ótica estritamente médica, dessa forma a religiosidade também faz parte atuante nas reflexões e decisões dos envolvidos neste tipo de dilema, e ainda que declaradamente não religiosos, os indivíduos apresentam em sua moralidade, traços de origem religiosa que silenciosamente definem seus posicionamentos. Esse autor realizou uma pesquisa de campo, baseada em

questionário, que abordou os temas da eutanásia em suas diversas formas, bem como os cuidados médicos extraordinários no fim de vida.

Para a aplicação do questionário utilizaram-se dados do Ministério da Educação do Japão, que apontaram para a distribuição das organizações religiosas, número de vertentes, adeptos e líderes religiosos, o que revelou três grandes vertentes: xintoísmo, budismo e cristianismo, além de crenças mistas que figuraram em menor número. O budismo revelou cinco subcategorias quais sejam, Zen, Jodo, Shingon, Tendai e Nichiren. O questionário estruturou-se, considerando o tema da eutanásia.

A pesquisa coordenada por Tanida, investigou por proposição de situações hipotéticas, as modalidades de eutanásia, apresentadas pelo autor da seguinte forma:

- Eutanásia passiva ou ativa, com base na decisão médica, sendo a primeira realizada pela decisão de não intervenção médica que impeça a evolução da pessoa enferma para a morte, e a segunda, ao contrário, onde ocorre alguma intervenção facilitadora para a ocorrência da morte.

- Eutanásia a partir da solicitação do paciente, sendo desta forma, voluntária, não voluntária ou involuntária, direta ou indireta, tendo considerado a terminalidade ou não da doença, tendo sido usado igualmente o termo “morte piedosa”. Em cada um dos casos apontados para apreciação do respondente à pesquisa, a posição da família foi considerada, sendo esta uma condição obrigatória que antecipa qualquer tipo de decisão médica no Japão.

A concepção budista configurou-se como pensamento moral básico, mesmo entre os entrevistados e entrevistadas que se disseram não religiosos ou religiosas. Segundo a concepção budista, a vida é eterna e passa por infinitos ciclos de morte e renascimento, sendo que a vida transmigra por diversas formas, assim sendo, o sofrimento não pode ser aplacado nem mesmo pela morte piedosa, pois o sofrimento só tem sua cessação com o seu enfrentamento.

O estudo demonstrou que uma quase maioria das comunidades religiosas, ainda que haja alguma divergência fundamental de preceitos, tendem a aceitar a eutanásia passiva ou indireta, onde a morte da pessoa gravemente enferma ocorre, dentro de uma situação de terminalidade, ou porque não se inicia uma ação médica ou pela interrupção de uma medida extraordinária, com o objetivo de minorar o sofrimento.

O ato voluntário da eutanásia, por outro lado não é aceito no budismo por conta de um posicionamento que preserva a vida como bem mais precioso e que sua terminalidade deve ocorrer num processo natural. Dessa forma o que se chama de morte piedosa, também adquire um valor de eutanásia ativa (TANIDA, 2004).

O budismo por meio de suas instituições e crenças tende a posicionar-se contra o uso de tratamentos extraordinários. Isso se dá em nome da naturalização do processo de morte e há ainda uma controvérsia que se mantém sobre o entendimento de quais seriam exatamente os tratamentos extraordinários, que vão desde a introdução da alimentação gástrica, hidratação e reposição de fluidos e eletrólitos até a respiração artificial.

Stonington (2006) traz a questão do uso e suspensão da ventilação mecânica no fim de vida, como uma temática importante na Tailândia. Por meio do relato de um caso, ele discute como dilemas relativos à situação, seriam encaminhados numa perspectiva budista.

O caso sugerido para a discussão traz um homem de 39 anos que sofrera um acidente com dano cerebral e que fora ligado à respiração mecânica. A médica comunica ao irmão do paciente, um prognóstico reservado em função de sua baixa atividade cerebral. Ele reconhece o sofrimento de seu irmão naquelas condições e solicita que a médica retire a respiração artificial como alívio de seu sofrimento.

A médica recusa-se a retirar o ventilador com base em sua crença na santidade da vida, em seu entendimento de que este seria um ato antiético e que por fim poderia gerar algum tipo de problema com a justiça. Ela ressalta o princípio da ética budista de “Não ferir a vida”, e outro princípio budista que revela que a última expressão de vida da pessoa configura-se na respiração, o que significa que retirar a respiração da pessoa gravemente enferma paciente é como retirar a sua alma. Outra questão importante é o tipo de sentimento que se sobressairia na mente da médica, o que ela chama de sentimento de “má vontade” ou “repugnância” frente ao sofrimento da pessoa enferma e que este tipo de sentimento seria um demérito que macularia seu carma, e que ela sofreria os efeitos indesejáveis de tal causa.

Ambos, a médica e o irmão do paciente, resolveram unir esforços para facilitar a morte, refletindo sobre quais apegos estariam mantendo o doente ligado a ventilação mecânica. A médica perguntou ao irmão da pessoa enferma se ela poderia estar

preocupada com algo naquela situação. Foi quando o irmão revelou que um grande desejo do enfermo era de ser ordenado monge, e que isto poderia estar gerando seu apego a vida. A médica sugeriu ao irmão que fosse ao templo por alguns dias e ordenasse a si próprio como monge, no lugar de seu irmão, e então retornasse para contar a ele, como forma de ajudá-lo a despir-se da vida, sem a necessidade de desligá-lo da ventilação. Segundo a médica, o fato de o rapaz internado ainda possuir alguma atividade cerebral, significava que sua alma ainda estava ligada a existência, sendo capaz de absorver informações. Dessa forma ambos a médica e o irmão do paciente o ajudariam a ter um final de vida tranquilo, sem comprometer o carma dele próprio, da médica e de seu familiar. A decisão baseada na ética budista aponta para a integralidade da vida espiritual da médica e sua ligação com a vida do paciente e de sua família, dessa forma a decisão contempla a unidade das vidas em questão. Dessa forma o interesse pessoal da médica e sua apreciação ética de toda a situação, são inseparáveis.

Outro tema relativo ao fim da vida, refere-se à determinação da morte e o transplante de órgãos. Segundo Bresnahan e Mahler (2010) o budismo, acredita que a doação de órgãos é um ato de compaixão, e deixa claro que a decisão sobre o fazer ou não cabe a uma escolha individual. As pessoas que doam seus órgãos para colaborarem para o avanço da ciência, bem como para salvar vidas são valorizadas pelo budismo. Não havendo uma autoridade central que ditaria a norma a ser empregada nesse ou outro caso, a pessoa deve agir baseada em sua própria reflexão sobre os ensinamentos, fundamentos e prática do budismo e daí tomar sua decisão.

As controvérsias relacionam-se ao fato de se entender que a morte do cérebro se restringe à morte da consciência ou do órgão em si. Outra questão refere-se ao despreendimento efetivo do espírito do corpo, onde levanta-se a questão da inexistência da vida, ainda que o corpo esteja parcialmente funcional com uso de tecnologias de suporte.

Em textos budistas a vida é identificada a partir da presença de três fatores, que são: a vitalidade, o calor e a sensibilidade. Atualmente, budistas contemporâneos têm dificuldade em como estabelecer a presença de tais fatores em termos da medicina moderna. O fato de não se saber se ainda há vida no corpo, que embora esteja em morte encefálica, respira e tem o coração batendo auxiliado pelo suporte de vida, cria um dilema ético importante para o budismo. Mesmo que não haja atividade cerebral,

para budistas ainda pode haver consciência. Dessa forma a determinação da morte e a discussão ética sobre a retirada dos órgãos para a doação, segundo o budismo, deve ser uma escolha individual. De modo que a decisão respeite o preceito principal de respeito à dignidade da vida.

Bresnahan e Mahler (2010) critica os programas de captação de órgãos nos EUA que não abordam a profundidade do debate ético relativo à morte encefálica, por trazerem um fator de dificuldade na hora de persuadir a família a doar os órgãos de seu ente querido. Esta prática de discussão pouco aprofundada, tem se mostrado contraproducente no contexto de necessidade crescente de doações. Segundo Bresnahan e Mahler (2010) trazer o debate ético de forma esclarecedora e acolhedora às famílias envolvidas na situação de doação de órgãos em morte encefálica, é uma medida necessária a ser implementada pelas agências e equipes responsáveis pela captação de órgãos, de modo que possam desmistificar alguns fatores duvidosos que se transformam em medo no ato do aceite da doação.

O budismo preconiza que os aspectos culturais e morais que envolvem as partes devem ser considerados de modo imperativo e tratados com a máxima distinção e respeito, sem imposição, considerando outras questões, inclusive envolvendo decisões técnicas, como questões periféricas.

2.7 Temas gerais da bioética clínica

A seguir, serão discutidos outros temas da ética budista surgidos na pesquisa e que não puderem ser incluídos nas categorias gerais discutidas anteriormente. São eles: uso de psicofármacos, xenotransplante e aborto.

2.7.1 Uso de psicofármacos

Ainda que se apresentem diferenças regionais e doutrinárias no budismo, o objetivo primordial da prática budista é alcançar um estado de plena felicidade, o que propicia uma vida onde pode-se desfrutar de uma autêntica identidade através do estado de buda ou iluminação. Em algumas doutrinas budistas esse processo pode levar muitas existências, havendo, porém, as que compreendem que a iluminação através da prática, pode ocorrer na existência presente. A saúde para o budismo compreende um estado de equilíbrio entre corpo, mente e ambiente, com uma

importante ênfase no aspecto mental como influenciador dos estados de desequilíbrio (KEOWN, D, et al 2013).

Na antiga Índia⁵ era comum o uso de psicotrópicos com fins religiosos pelos homens ditos santos na época, porém Siddhartha Gautama, atingiu a iluminação sem o uso de qualquer substância. Ele desencorajou seu uso, preconizando que a mente deve estar em seu estado mais puro para que se atinja a iluminação, tendo inclusive condenado o uso do álcool como fonte de mudança do estado mental, sugerindo como prática essencial a meditação, para alcançar o máximo estado de bem-estar.

Damien Keown, et al (2013), um dos mais importantes estudiosos da ética budista, faz uma crítica ao uso indiscriminado de psicofármacos sem que haja uma real necessidade diagnóstica, como por exemplo, o uso de ritalina (cloridrato de metilfenidato, que é um estimulante do sistema nervoso central), como auxiliar dos métodos educacionais para melhorar o desempenho acadêmico. A crítica do budismo não se refere ao desenvolvimento científico de recursos ou seu uso, mas questiona o seu uso quando este afasta o indivíduo de seu verdadeiro potencial de enfrentamento de desafios, estando nesse enfrentamento o reconhecimento de sua saúde. Os

recursos farmacológicos servem para minimizar os sintomas, porém evitam a descoberta das causas subjacente a eles. Ainda que algumas escolas compreendam caminhos mais curtos ou longos para que se alcance da iluminação, nenhuma delas acredita num “atalho químico”.

Keown, et al (2013) cita pesquisas de neurociência que têm comprovado os benefícios da prática meditativa, superiores e duradouros em relação ao uso de psicofármacos. As objeções budistas frente ao aprimoramento mental artificial, referem-se aos seguintes pontos: os melhoramentos psicofarmacológicos funcionam

⁵ A tentativa de narrar e interpretar esse colosso referido como a Índia apresenta um risco na medida que esta narrativa aprisionada às fronteiras atuais, não considere sua complexa construção histórica. A obra de Unzer Macedo sobre a história da Índia, sugerida com referência para compreensão da Índia como berço de uma complexa cosmovisão, busca narrar historicamente a trajetória indiana desde os tempos de Harappa e Mohenjo-Daro até o período republicano após a independência em 1947. Uma nação diversa edificada sobre convivências, ambiguidades, tolerâncias e conflitos da diversidade política, étnica, linguística, religiosa e cultural, a Índia de tempos atuais é a maior democracia do mundo, com estimado um bilhão e duzentos milhões de pessoas, a se valer num de seus lemas oficiais, “unidade na diversidade” MACEDO (2018).

somente em curto prazo, não promovendo, portanto, uma transformação estrutural duradoura, demonstrando pouca autenticidade relativa aos resultados alcançados, sendo como uma pintura forjada que carece de valor.

2.7.2 Xenotransplante

Aluwihare (1998) discute o uso de animais para transplante de órgãos e tecidos em humanos, além de aspectos morais, culturais e religiosos que devem ser contemplados de maneira que o paciente e sua família tenham o máximo de informações possíveis antes da tomada de decisão.

Além das questões que envolvem as incertezas diante do transplante, relacionadas não somente à rejeição dos órgãos ou tecidos, bem como da procedência do animal, o que envolve uma investigação de saúde do mesmo desde o ponto de vista genético e evolutivo, Aluwihare questiona as pesquisas relacionadas ao xenotransplante como insuficientemente profundas para assegurar sua utilização. Importante a essa altura mencionar que se trata de um artigo datado do final da década de 90. Portanto merece algumas reservas em relação à sua atualidade, porém, pode-se observar ainda que se tenha evoluído do ponto de vista técnico e científico, a questão central contempla o consentimento embasado num amplo diálogo e esclarecimento que aplaque a urgência de soluções imediatas, que parecem pautar grande parte das decisões relacionadas ao tema do transplante.

Outra crítica refere-se ao desrespeito a outro princípio da ética budista, o princípio da justiça, tendo em vista que o xenotransplante se apresenta como uma solução que demanda um grande investimento material, de modo que não se destina a todas as pessoas por conta de seu alto custo. A questão relacionada à maneira que são tratados os animais, também é discutida, já que um preceito fundamental do budismo é o respeito incondicional a todas as formas de vida, de maneira que a discussão sobre a relação de uso que objetifica o animal doador também deve ser contemplado.

A desnaturalização dos processos de adoecimento e morte pela busca irreflexiva da manutenção da vida a qualquer custo pode ferir importantes princípios budistas, como o da veracidade, por exemplo. Segundo Aluwihare (1998) o esclarecimento insuficiente que não contemple com profundidade os aspectos

espirituais envolvidos no xenotransplante, podem manter uma vida, porém, pode vir a ser uma vida empobrecida, perturbada, repleta de culpa e dúvidas, portanto, ainda que se escape da morte pode-se gerar a infelicidade e a doença.

2.7.3 O aborto

Um estudo de Nie (2002) discute uma tendência popular na China contemporânea de naturalização do aborto, como algo aceito sem que represente, como no Ocidente, um dilema de discussão bioética importante. Segundo o autor a grande maioria de pessoas, denominadas por ele de “bem-educadas”, demonstram uma atitude permissiva e liberal com relação a interrupção voluntária da gravidez. Segundo Look (1977, apud NIE, 2002), a China tradicional trazia uma perspectiva permissiva em relação ao aborto, segundo ele, considerando para o confucionismo a vida começa no nascimento e termina na morte. As políticas relativas ao assunto na China consideravam o aborto em dois casos, um relacionado à gravidez resultante da violência contra a mulher e outro quando a gravidez poderia ocasionar a morte da mãe, porém em outros casos não havia criminalização, pois, o feto era considerado como parte do organismo da mãe e ela, portanto teria todo direito de decidir sobre seu próprio corpo.

Nie (2002) critica a abordagem do aborto na China do início do século XXI, de modo a desconsiderar as perspectivas religiosas, especialmente a budista, que se opõe à prática do aborto, considerando, segundo esse autor, “que matar o feto corresponde a infanticídio, já que a vida tem seu início na concepção”. As bases da ética médica praticada na China sofreram uma influência do budismo, no sentido de reconsiderar o tema do aborto e sua perspectiva liberal, para uma reflexão que considere a vida do feto como humano.

O desenvolvimento tecnológico dos exames por imagem que permitiram visualizar o desenvolvimento do feto, somada à aceitação da perspectiva espiritual budista, pelos médicos confucionistas, provocaram uma importante mudança na prática da ginecologia e obstetrícia chinesa, deixando claro, segundo o autor, o aborto um ato inaceitável. Porém esta perspectiva continua sendo relativizada na busca da aceitação da prática da interrupção da gestação.

Nie (2002) chama atenção para a implementação pelo governo da China na década de 80 do programa de controle da natalidade que preconizava um único filho por casal, segundo o qual popularizou-se o aborto como uma prática de sustentação desta proposta política. Assim, o autor revela a inconsistência ética que se fez presente em torno do tema do aborto e vida fetal de forma a naturalizar o assunto por meio da evitação de um debate bioético amplo. Ainda que o governo chinês nunca tenha admitido o uso da prática para o planejamento familiar, o aborto é somente uma “medida remediável quando a contracepção falha”. A política adotada na China apresentou contornos eugênicos representados pela proibição em revelar o sexo do feto, pelo médico ou médica, para os pais e mães, o que propiciou a prática do aborto seletivo, dando preferência ao nascimento de fetos do sexo masculino. Da mesma forma o uso de exames pré-natais para o diagnóstico de malformações, endossaram a sugestão da interrupção da gestação por médicos e médicas assistentes. As práticas mencionadas foram regulamentadas desde 1980 por meio do Ministério da Saúde e do Comitê Nacional de Planejamento Familiar.

O estudo de Nie (2002) procurou, a partir de uma revisão histórica, comprovar a múltipla moralidade presente na China, muito distante do que se pretende estabelecer como padrão unificado a serviço do estabelecimento de políticas que provocam um silêncio no lugar de discussões que contemplem essa múltipla moralidade. O autor coloca como função da bioética, enquanto campo de discussão, a valorização do aspecto multicultural na ética médica, buscando evitar a universalização moral, trazendo também a importância da hermenêutica como fonte de compreensão das singularidades que baseiam as visões a serem consideradas, desde o campo individual ao coletivo.

2.8 Discussão

Diante da diversidade temática levantada pela pesquisa integrativa, o ponto que será aprofundado nesta discussão final, terá como referência a ética budista como um elemento dentro de um campo dialogante característico da bioética global e da interculturalidade. Depois de uma breve definição da interculturalidade, e de como a integração de diferentes cosmovisões fora recomendada por Potter em sua obra

“Bioética Global”, a discussão trará um diálogo entre a ética budista e suas bases filosóficas acerca da dignidade e dos direitos humanos em consonância com a concepção central da bioética desenvolvida na América Latina.

Segundo Raymundo (2011) a interculturalidade é definida como um campo de diálogo que promove o respeito mútuo, preservando e articulando de modo construtivo diferentes perspectivas e suas diferenças bioculturais e sociais de modo a promover a integração de diferentes berços culturais e suas marcas, sem, contudo, sobrepor em importância uma cultura à outra.

Por cultura, entende-se um conjunto de moralidades, costumes, crenças, arte, leis, e tudo o que constitui um grupo dentro de uma sociedade específica, e que demarca sua originalidade num campo de relações diversas. Transitando neste campo de diversidade, onde relações de cooperação e complementaridade, contrapõe-se em muitos casos à territorialidade e disputa, a bioética se estabelece como campo de mediação de conflitos

Em sua obra “Bioética Global” Potter caracteriza a bioética como uma biologia combinada com uma diversidade de conhecimentos humanísticos (POTTER, 2018). O aspecto cultural também é valorizado quando ele diz, na mesma obra sobre o desafio de promover uma conversação complementar entre perspectivas culturais num mundo que pretende uma uniformidade, enquanto orquestrado por uma lógica global e onde se estabeleceu uma cultura hegemônica que se sobressai às outras. Segundo Potter a bioética global deve se estabelecer como uma ciência que tenha como característica inerente ser interdisciplinar, intercultural e global, e que exalte o significado da humanidade (POTTER, 2018).

No campo da saúde a bioética tem desenvolvido uma perspectiva intercultural, especialmente na América Latina, a partir da segunda metade do séc. XX e segundo Raymundo (2011) os estudos se desenvolveram sobre temáticas da saúde indígena, com a pretensão de estabelecer uma relação de cooperação entre a medicina institucional ou científica e a medicina advinda dos saberes originários ou medicina cultural.

Ao campo da bioética, cabe a valorização de contribuições complementares a partir de diferentes cosmovisões, sem preconceitos ou subjugação de uma ou outra visão. O estabelecimento deste campo poderia considerar, por exemplo, um alerta

escrito no tratado taoísta chinês de Li Ching⁶ que diz “Faz bem pensar mais uma vez, embora concorde; é bom pensar mais uma vez embora discorde”, reflexão que alerta ao cuidado com o apego excessivo às próprias crenças, ao mesmo tempo que sugere abrir-se para a novidade que vem do outro.

Na área da saúde, os aportes produzidos a partir de uma visão “oriental” do mundo são tratados como complementares ou auxiliares nos tratamentos tradicionais da medicina. No Brasil, por exemplo, a prática da meditação foi incorporada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde, o que pode ser considerado um importante marco no reconhecimento desta integração de saberes oriundos de diferentes berços culturais.

Como vimos na categoria de análise “ética budista e o aspecto cultural em saúde”, a ética budista aplicada, teve seu desenvolvimento marcado inicialmente por um movimento que procurou defender a cultura local diante da grande expansão da medicina “ocidental” no continente asiático, de modo que a perspectiva originária não fosse anulada e sim considerada mesmo diante do novo modelo médico importado.

Considerando este ponto, os movimentos iniciais da bioética desenvolvida na América Latina se assemelham à ética budista e seu esforço pela valorização das características regionais, consideradas por meio do reconhecimento, por um lado das diferenças culturais como riqueza da humanidade e por outro, da valorização das intersecções naturais de vivências humanas, pelo reconhecimento da dignidade universal que deve ser reconhecida e valorizada para além daquelas diferenças.

A missão de caracterizar uma ética de raízes, que para nós “ocidentais” são postas todo o tempo como radicalmente distintas, é de certo um grande desafio. O olhar bioético para as questões da vida, especialmente por meio da visão global de Potter, nos leva à integralidade do ser humano como conteúdo e continente planetário.

A seguir a discussão trará as bases da concepção de direitos humanos para o budismo, sob a análise de Daisaku Ikeda proeminente escritor sobre ética budista, em

⁶ Yang Jwing-Ming. "Muscle/Tendon Changing and Marrow/Brain Washing Chi Kung: The Secret of Youth." YMAA Publication Center, 1989.

conversação com a bioética desenvolvida na América Latina, especialmente baseada na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

2.8.1 Direitos Humanos pela visão da ética budista

Lançando-se às bases da concepção budista da vida, Daisaku Ikeda (Athayde; Ikeda, 2004) elucida como está estruturada a noção de direitos humanos para o budismo. Segundo ele, o budismo elucida que o ser humano possui nove consciências, ou níveis de discernimento, as cinco primeiras correspondem aos cinco sentidos: visão, audição, tato, olfato e paladar. A sexta consciência integra a percepção dos cinco sentidos, o que permite formular ideias sobre o mundo externo. A sétima, chamada “mano” diz respeito ao mundo espiritual, aqui está presente a concepção de “eu” e a moralidade capaz de distinguir o bem e o mal. A oitava consciência “alaya” é onde ficam armazenadas as consequências de ações em forma de potencial cármico que gerarão os efeitos sob forma de sofrimento ou felicidade, dependendo das causas correspondentes. A nona e última consciência chamada “amala” refere-se à natureza de buda, está livre de qualquer impureza cármica e é considerada a verdadeiro aspecto da vida (CEND, 2018).

Segundo Ikeda (Athayde; Ikeda, 2004) a consciência “mano” ou sétima consciência, é o local onde habita o apego ao ego ou “eu” como concebido no cotidiano, identificado com as circunstâncias imediatas e transitórias. Este “eu menor” transitório, individualizado que parece desconectado dos outros, por vezes narcísico ou egoísta no conceito popular, é alimentado pelo que o budismo denomina desejos mundanos que são: ignorância, preconceito, arrogância e amor-próprio, de onde surge o sentimento de discriminação de cultura, raça, etnia e religião.

Os desdobramentos dos desejos mundanos estão assentados numa ilusão de separação entre o “eu” e o “outro”, de modo que surgem daí falsas certezas de se possuir as concepções corretas sobre si e o mundo, encarcerando-se em seu pequeno “eu” auto referenciado numa ilusão de superioridade sobre os outros, com os quais há sempre uma relação de comparação e julgamento.

Estas conjunções de concepções errôneas movem sentimentos discriminatórios que dão base às ações de autoritarismo e injustiça que impõem domínio sobre as pessoas. Segundo o budismo, o apego é uma obstinação pela

desigualdade presente na consciência humana e que Siddhartha Gautama chamou de “flecha invisível no coração da humanidade”. Ele compreendeu em suas reflexões que lutar contra o egoísmo, que tem raiz na consciência “mano” é a fonte da luz que ilumina os direitos humanos (ATHAYDE; IKEDA, 2004),

O budismo, desde o seu surgimento expõe a importância de desenvolver nas pessoas a percepção da igualdade como uma condição para a construção de um mundo livre dos conflitos surgidos do preconceito e da discriminação. A filosofia budista está fundamentada na concepção de que todos os fenômenos do Universo, nos quais o homem se inclui, são regidos pela Lei de Causa e Efeito e por meio da percepção desta lei comum, surge a concepção da igualdade.

A igualdade no budismo também chamada de “samatha” em sânscrito, abarca os significados de equidade, imparcialidade, mutualidade e está acima das convergências ou divergências de posicionamentos, acima do amor e do ódio, da simpatia ou antipatia, o que indica universalidade do termo (ATHAYDE; IKEDA, 2004).

A luta pela valorização da dignidade de todos os seres, que marca o budismo desde sua fundação, pavimenta um movimento de luta pelos direitos humanos por meio do reconhecimento dos direitos mútuos e da importância da sua integração à consciência desde a mente de uma única pessoa.

2.8.2 Bioética da América Latina e a ética budista

O combate às concepções errôneas que fomentam a desigualdade, a desconfiança, o desrespeito às diferenças e a desintegração da humanidade enquanto tecido interdependente, também foram reflexões fundamentais na construção da bioética da América Latina que trouxe a necessidade imperativa de valorizar as diferenças regionais na compreensão dos dilemas bioéticos, e na busca de suas próprias soluções, propondo dessa forma uma agenda renovada para a bioética do século XXI (CAETANO; GARRAFA, 2014).

O principal documento, que marcou o surgimento de uma nova visão da bioética desde a América Latina, completa 15 anos neste ano de 2020. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos - DUBDH, lançou luz à uma série de problemáticas surgidas da desigualdade e que poderíamos, em termos budistas, chamar de emanações da consciência “mano”, ou da obstinação pela desigualdade.

O reconhecimento de realidades sociais atravessadas pela pobreza, pela falta de acesso à saúde, pela violência, e acentuação da marginalidade entre tantas outras situações degradantes e que configuram grande parte dos países periféricos, ou seja, fora do eixo euro estadunidense, fomentaram a inclusão inadiável da discussão de termos como, solidariedade, dignidade, acessibilidade, equidade, entre outros, que abarcam o espaço comunitário e as características autóctones.

Este importante documento internacional, a DUBDH, trouxe uma perspectiva mais humana à bioética e aproxima-se desta forma ao cerne da ética budista, ou seja, o respeito à dignidade da vida, que considera indispensável a inclusão e valorização de todas as formas de vida e de viver.

Como praticante budista e mulher nascida no Brasil, saliento um ponto de convergência entre uma das escrituras fundantes do budismo Mahayana, o Sutra do Lótus e a bioética feminista desenvolvida na América Latina, no que se referem à visibilidade da mulher e o resgate de sua importância num mundo estruturado por meio de uma lógica masculina.

O Sutra do Lótus traz uma passagem em seu texto, que elucida através da personagem mitológica “a menina dragão”⁷, a iluminação das mulheres, fato que até então não havia sido reconhecido nos ensinamentos budistas anteriores. Sendo assim o Sutra do Lótus rompe as barreiras de gênero, trazendo as mulheres para o campo da iluminação (FREITAS, 2017).

A discriminação entre homens e mulheres opõem-se à concepção budista de igualdade e valorização incondicional de todas as vidas, dessa forma a luta feminista que hoje se vê encampada pelos debates da bioética feminista entre tantas outras iniciativas de valorização da mulher e do feminino, já estavam presentes no Sutra do Lótus.

⁷ A filha do rei-dragão é descrita na última metade do 12º capítulo do Sutra de Lótus, “Devadatta”. Ela é a filha de oito anos de Sagara, um dos oito grandes reis-dragões que vivem num palácio no fundo do mar. A menina realizou o desejo de atingir a iluminação depois de ouvir o Bodisatva Manjushri pregar o Sutra do Lótus. Então, apresenta-se diante a assembleia do Sutra do Lótus mantendo sua forma física.

A bioética feminista teve seu desenvolvimento no reconhecimento das diferenças éticas entre o feminino e masculino e de como essas diferenças demarcaram um campo com tendências universalistas e excludentes.

Dessa forma, acendendo a chama necessária das discussões sobre os conflitos morais que aportam nas diferenças hierárquicas, de poder, gênero ou desigualdades sociais, a bioética feminista, crítica em essência como outras “bioéticas” desenvolvidas na América Latina, propõe uma profunda revisão das bases do pensar bioético.

A bioética feminista, segundo Diniz (2008), é definida pela busca de mudanças nas relações sociais caracterizadas pelo binômio dominação / subordinação como impeditivo do exercício da liberdade, trazendo à tona perspectivas minoritárias, silenciadas pela universalização de princípios ainda tão valorizados no campo bioético, especialmente ligado à área da saúde.

A revisitação das bases da bioética pela via crítica, segundo Diniz (2020), serve como base compensatória para as diferentes formas de desigualdades sociais, propiciando assim a realização de muitos dos ideais bioéticos especialmente relacionados aos direitos humanos e que coincidem às concepções de direitos humanos preconizadas pelo budismo. Débora Diniz, ainda que não trabalhe referenciais teóricos da América Latina, é uma autora cujos estudos lançam bases importantes nas discussões bioéticas da região.

Segundo Ikeda, fomentar persistentemente o diálogo aberto e o confronto saudável de ideias podem manter vivos os esforços na direção da universalidade dos direitos humanos, na busca da proteção das liberdades de consciência, de pensamento, de religião e de expressão, que segundo ele são invioláveis e sagradas (ATHAYDE; IKEDA, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ética budista pode contribuir no campo da saúde de modo a proteger a perspectiva onde as decisões não se limitem a uma única forma de enfrentamento. Assim sendo, ela representa uma contraposição ao desrespeito pelas culturas tradicionais que avança através da lógica globalizante.

Uma questão importante reside em reconhecer que ainda que tenhamos os estados nacionais, com diferentes culturas que merecem distinção e respeito, somos parte de uma única família planetária e que tanto no espaço individual como coletivo vivemos adversidades comuns à existência. O reconhecimento dessas dificuldades e suas repercussões compartilhadas formam essencialmente a base da reflexão budista desde seu fundador, portanto a essência de sua ética.

A capacidade de nos deslocarmos de nosso espaço individual, buscando uma visita transformadora no encontro com o outro, diferente de nós, mas igual em essência, é ao que nos convida a ética budista que em todos os campos de atuação busca a aproximação e o desapego à identidade impermanente do “eu menor”, substituindo-lhe por uma identificação com o que chama de “verdadeiro aspecto”, ou seja, o estado de buda, estado pleno de compaixão e felicidade do qual todos somos dotados.

Compreendendo as limitações da presente pesquisa no referente à escolha das bases de dados, descritores, bem como dos critérios de inclusão/exclusão, alguns trabalhos podem não ter sido capturados neste levantamento, de modo que este estudo não tem a intenção de ser um peremptório sobre como a ética budista pode influenciar a perspectiva de saúde e seus desdobramentos práticos na atualidade, sugerindo uma série de questões a serem investigadas e aprofundadas como base instrumental de ações no campo. Uma ressalva importante refere-se às datas dos artigos analisados que por vezes trouxeram alguns conceitos desatualizados, especialmente o que aborda a questão da eutanásia, requer uma atualização de nomenclatura.

Algumas direções importantes foram levantadas e são enumeradas a seguir: 1- A herança ética do Buda Shakyamuni, transmitida através dos séculos, propõe fundamentos que fazem frente à supervalorização do desenvolvimento tecnológico na área da saúde, trazendo ao foco a humanização das relações e sua profunda repercussão no processo do cuidado.

- 2- A ética budista pode criar um espaço importante de escuta e reflexão junto aos profissionais da saúde, diante da desenfreada busca por resultados terapêuticos que desnaturalizam o processo do morrer.
- 3- As práticas de autorreflexão e meditação propostas pela ética budista, tem como base a concepção do profundo entrelaçamento das vidas na relação do cuidado, e podem aliviar o sofrimento da pessoa enferma e do/a profissional da saúde.
- 4- A valorização do conhecimento cultural é reconhecida pela ética budista como uma rica fonte de alternativas no enfrentamento de dilemas bioéticos decorrentes do emparelhamento moral promovido num mundo globalizado.
- 5- A partir do desenvolvimento de instrumentos que promovam a observação de si, a ética budista propõe a noção de sustentabilidade em saúde, por meio de práticas que podem gerar repercussões positivas nos âmbitos individual e coletivo.
- 6- A ética budista pode fundamentar importantes ações que promovam a medicina preventiva como alternativa ao investimento maciço na instrumentalização da medicina curativa.
- 7- Novas pesquisas que aprofundem a interface entre a ética budista e a bioética latino-americana e estudos decoloniais, podem criar um espaço promissor de discussões e atuação no campo.

As questões surgidas durante o encaminhamento da pesquisa, revelaram que a aplicação da ética budista na atualidade tem o potencial de retomar a humanização nas questões da saúde, entendendo-se as dimensões do humano para além dos aspectos aparentes e superficiais ligados a identidade impermanente do “eu”, abarcando, portanto, a complexidade transcendente da existência em suas dimensões individuais, coletivas e globais, não deixando de contemplar a dimensão cultural dos grupos e indivíduos.

Mirando o exemplo do fundador do Budismo desde nosso contexto atual, podese entender sua trajetória espiritual como um convite para que cada um de nós ouse sair de seu palácio particular de conforto e “segurança”, onde tudo conversa num mesmo idioma e parta em busca de um outro, o outro que nos desafia que muito elucida sobre nós mesmos e nos constitui.

3 REFERÊNCIAS

- ALUWIHARE, A.P.R Xenotransplantation ethic and rights: an interaction. **Annals of transplantation**.v.3, n.3, p. 59-61, 1998.
- ANANDA, S. **Buddhist approach to health and well-being: the way forward sustainable-future**. Ed. Thich Nhat, Tu, 2019.
- ANJOS, M. F. Bioética e teologia em convergência de libertação. **Rev. Encontros teológicos** v.35, ano 18, n.2, 2003.
- ATHAYDE, A. de; IKEDA, D. **Diálogo: direitos humanos no século XXI**. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- AUNG, Steven K. H, Loving-kindness the buddhist contribution to the primary care. **Human care international Journal**. v. 12, p. 6-14, 1996.
- AZEVEDO, M. A. Origens da bioética. **Rev. Hosp. Infantil Maria Pia**. v. 19, n. 4, 2010.
- BRESNAHAN, M. J.; MAHLER K. Ethical debate over organ donation in context of brain death. **Rev. Bioethics**. v. 24. n. 2, p.54-60,2010.
- BOLEYN- FITZGERALD, P. The care and problem of pity. **Bioethics**. v. 17, n.1, p. 1-20. Feb, 2003.
- CAETANO, R.: GARRAFA, V. Comunicação como ferramenta para divulgar e promover a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. **Rev. Bioética**, v.22, n.1, 2014.
- CAMERON, M. E. Tibetan medicine and integrative health: validity testing and refinement of the constitutional self-assessment tool and lifestyle guidelines tool. **Explore**. n. 8, p.158-171, May/June 2012.
- CARNEIRO, D. M. **Ayurvedha: saúde e longevidade na tradição milenar da Índia**. Ed. Pensamento, 2007.
- CEND. **Coletânea dos escritos de Nichiren Daishonin v. II**. Ed. Brasil Seikyo, 2018.
- CUNHA, T; LORENZO, C. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. **Rev. Bioética**. Brasília. v. 22, n.1, jan/abril, 2014.
- DINIZ, D., 2008 Bioética e gênero. Rev. Bioética Brasília, v.16, n 2 disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/68
Acessado em 20/11/2020

ENDO, P. K. **Os fundamentos do budismo Nichiren para a nova era do Kossen Rufu mundial**. v. 1 e 2, Ed. Brasil Seikyo, 2016.

FREITAS, R., 2017 A figura feminina tem destaque na história do budismo. <http://www.seikyopost.com.br/vida-diaria/a-figura-feminina-tem-destaque-na-historiadao-budismo> Acessado em 20/11/2020

FISHER.M. et.al Da ética ambiental à bioética ambiental: antecedentes, trajetórias e perspectivas. **Rev. Manguinhos**, v. 24, n.2, abr./ jun.2017.

FITZPATRICK, S. J. et al. Religious perspectives in use of psychopharmaceuticals as an enhancement technology. **J Relig. Health**. v.53, n.5, Oct.2014.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Rev. Bioética* v.13, n.1, 2005, Brasília.

GOODMAN, S.D. **The buddhist psychology of awakening an in-depth guide to the Abhidharma**. Shambhala Boulder, 2020.

GOUVEIA, A. P. **Introdução à filosofia budista**. Ed. Paulus SP, 2016.

HOSS, G.M Fritz Jahr e o imperativo bioético: debate sobre o início da bioética na Alemanha e sua importância em nível internacional. **Revista Bioethikos**. v.7, n.1, p 84-86, 2013.

HUGHES, J. Buddhist bioethics. In: ASHCROFT, R. E. et al. **Principles of health care ethics**, 2. ed. West Sussex: John Wiley, c. 17, p.127-133, 2007.

IKEDA, D. Proposta de Paz. A solidariedade mundial dos jovens: o alvorecer de uma nova era de esperança. **Rev. Terceira Civilização**. n. 585, maio 2017.

IKEDA, D.; SIMARD, R; BOURGEOULT, G **Ser humano: Essência da ética, da medicina e da espiritualidade**. Ed. Brasil Seikyo, 2012.

IKEDA, D. **Sabedoria na saúde**. Ed Brasil Seikyo, 2010.

Unlocking the mysteries of birth and death ...and everything in between: a Buddhist view of life. 2.ed. Santa Monica: Middleway, 2003.

KEOWN, D. **Buddhism and bioethics**. London: Palgrave. 2001.

_____ et al. Religious perspectives on the use of psychopharmaceuticals as an enhancement technology **Journal of religion and health**. v. 52, n.3, p.4-19, 2013.

LINDBECK, V. Thailand: Buddhism meets the western model. *The Hastings Center Report*, v. 14, No. 6, p. 24-26, Dec.1984.

MACEDO, E. **História da Índia** Ed. Personal, 2018.

MARQUES, L. F. Assimilação não religiosa do budismo no Brasil: em prol de uma espiritualidade laica? XIII Reunião de Antropologia do Mercosul 22 a 25 de Julho de 2019, Porto Alegre (RS) disponível em: <https://docplayer.com.br/195380841-Paginade-rosto-xiii-reuniao-de-antropologia-do-mercosul.html> acessado em: 10/08/2020.

NIE J. B. Chinese moral perspectives on abortion and foetal life: an historical account. **N Z Bioethic journal**. v. 3, p. 15-31, Oct. 2002.

NUMRICH, D, Paul Posting five precepts A Buddhist perspective on ethics in health care. **The Park Ridge center bulletin**. Nov/dec, 1999.

_____ **The Buddhist Tradition: Religious Beliefs and Healthcare decisions**. The Park Ridge Center, 2001.

PESSINI, L.; SGANZERLA. A.; D. ZANELLA **Van Rensselaer Potter: um bioeticista original escritos de bioética**. Ed. Loyola, 2018.

PORTO, D. **Bioética e qualidade de vida: as bases da pirâmide social no coração do Brasil: Um estudo sobre qualidade de vida, qualidade de saúde, e qualidade de atenção à saúde de mulheres negras no Distrito Federal**. 2006 F. 311 (Tese de doutorado em ciências da saúde) UNB, Brasília, 2006.

_____ D. Moralidade da Globalização. **Rev. Latino Americana de Bioética**. No 2, v. 10, n. 2, p. 76-87,2010.

_____ Bioética na América Latina: desafio ao poder hegemônico. **Revista Bioética**. v. 22, n. 2, p. 213-24, 2014.

POTTER, V. R., **Bioética: ponte para o futuro** Ed Loyola, São Paulo, 2016

_____ **Bioética global: construindo a partir do legado de Leopold**. São Paulo: Edições Loyola, 2018.

RATANAKUL, P. Refining cultural values. **The Hastings Center Report**. v. 14, n. 6, p. 24-26, 1984.

_____ Bioethics in Thailand the struggle to buddhist solutions. **The journal of medicine and philosophy**. v. 13, p. 301-312, 1988.

RAYMUNDO, M. M. Uma aproximação entre bioética e interculturalidade em saúde a partir da diversidade. **Rev. HCPA**, 2011;31(4).

ROMMELFANGER, K.S. et al Neuroethics questions to guide ethical research in the international brain initiatives. **Neuron**. v. 100, n 1, p. 19-36, Oct 2018.

SAID, E. W. **Orientalismo. O Oriente como Invenção do Ocidente**. Companhia de Bolso, 2012 São Paulo.

SCHRAMM, F. R. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**. v.16, n 1, p.11–23, 2008

SEGRE, M. Reflexão bioética. **Rev. Bioethikos**, 2010.

SIQUEIRA, J.; FABRI, M. **Bioética no Brasil tendências e perspectivas**. Ed. Ideias e letras, São Paulo, 2007.

SOUZA, M. et al. Revisão Integrativa, o que é e como fazer. **Einstein**. SP v. 8, p.102106, 2010.

UNESCO –Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**.p.12, 2006.

STONINGTON S. RATANAKUL P. Is there a global bioethics? End of life in Thailand case for local difference. **Rev. Plos medicine**. v. 3, p. 1679-1682, 2006.

TANIDA, N. The view of religions toward the euthanasia and extraordinary treatments in Japan. **Journal of religion and health** v.39, n. 4, p. 339-354, 2004.

WEISSMAN, I. Multiculturalidade, transculturalidade, interculturalidade. **Rev. Construção psicopedagógica**, vol. 26 n. 27, SP 2018.

ZANELLA, D. SGANZERLA, A. PESSINI, L. Bioética global de V. H. Potter **Rev. Ambiente e sociedade**. Vol22, 2019.