



Ética budista como referencial para a bioética: revisão integrativa da literatura

Buddhist Ethics as a Reference for Bioethics: Integrative
Literature Review



Autor

Valéria M. Passos El Horr

E-mail: valehorr@hotmail.com

Antonio José de Araujo

E-mail: ajdearaujo@gmail.com

Thiago Cunha

E-mail: caixadothiago@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6330-2714>



Resumo

Trata-se de análise das interfaces entre ética budista e bioética a partir de revisão integrativa da literatura que aplicou as palavras-chave “Bioethics”, “Buddhism” e “Health”. Analisaram-se 17 artigos que atendiam critérios de inclusão e cujos conteúdos reuniram temas variados, como diferenças culturais, questões de fim de vida e aborto. Verificou-se que a ética budista enfatiza compaixão e interrelações como bases para ações em saúde, oferecendo à bioética potente referencial interdisciplinar e intercultural para enfrentamento de conflitos éticos contemporâneos envolvendo a saúde individual, coletiva e global.

Abstract

This is an analysis of the connections between Buddhist ethics and bioethics based on an integrative literature review that applied the keywords “Bioethics”, “Buddhism” and “Health”. 17 articles that met the inclusion criteria and whose contents brought together varied themes such as cultural differences, end-of-life issues and abortion were analysed. It was found that Buddhist ethics emphasizes compassion and interrelationships as the basis for health-related actions, offering bioethics a powerful interdisciplinary and intercultural framework for resolving contemporary ethical conflicts involving individual, collective, and global health.

Key words

Bioética; budismo; saúde; ética.

Bioethics; Buddhism; health; ethics.

Fechas

Recibido: 12/03/2021. Aceptado: 31/05/2021



1. Introdução

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

A bioética, como campo de discussão de dilemas que envolvem a interferência dos avanços técnico-científicos sobre a vida, tem por vocação, sobretudo em sua perspectiva global (Cunha & Lorenzo, 2014) a conjunção de distintos saberes em diálogo, em perspectivas interdisciplinares, plurais e interculturais. Sob esta motivação, o artigo aponta principais temas tratados por pesquisadores da ética budista em diálogo com referenciais ou problemas da bioética.

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.

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 sejam: a não 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, portanto, 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.

Assim, 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), 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 (2012), que chama atenção à instrumentalização daqueles termos, adotando uma perspectiva intercultural, tal 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 investiga na literatura os conflitos éticos na área de saúde sob a perspectiva da ética budista, buscando a identificação de princípios e recomendações práticas como alternativa de compreensão e condução dos dilemas bioéticos na área de saúde, sob o olhar intercultural desse encontro entre mundos e concepções distintas.

2. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura, 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. 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 et al, 2010).

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

Tendo como base a pergunta “quais as contribuições da ética budista para compreender os conflitos éticos de saúde no campo da bioética?”, foram consultadas as bases de dados indexadas 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.

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. Foram encontrados apenas artigos em inglês de autores das áreas de ética, religião, filosofia e saúde, bem como profissionais atuantes na educação superior. Os artigos, analisados na íntegra e suas referências, encontram-se no quadro 1, a seguir:



Quadro 1 – Artigos selecionados

Título	Autor	Referência	Plataforma
Neuroethics Questions to Guide Ethical Research in the International Brain Initiatives.	Rommelfanger, K. S., Jeong, S. J., Ema, A., Fukushi, T., Kasai, K., Ramos, K. M., Salles, A., Singh, I.	Neuron. 2018 Oct 10; 100(1), 19-36.	PubMed
Religious perspectives on the use of psychopharmaceuticals as an enhancement technology.	Fitzpatrick, S. J., Jordens, C. F., Kerridge, I. H., Keown, D., Walter, J. J., Nelson, P., Abdalla, M., Lehmann, L. S., 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, M. J., Mahler, K.	Bioethics. 2010 Feb; 24(2), 54-60	PubMed
Chinese moral perspectives on abortion and foetal life: an historical account.	Nie, J. B.	Bioeth J. 2002 Oct; 3(3), 15-31	PubMed
Traditional Tibetan health care.	Cameron, M. E.	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, P. D.	Bull Park Ridge Cent. 1999 Nov-Dec; No. 12, 9-11. No abstract	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, A. P.	Ann Transplant. 1998; 3(3), 59-61. No abstract	PubMed
Loving kindness: the essential Buddhist contribution to primary care.	Aung, S. K.	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. 2008 Dec.; 19(4), 21-32, 159.	BIREME
Is there a global bioethics? End-of-life in Thailand and the case for local difference.	Stonington, Scott; Ratanakul, Pinit.	PLoS Med. 2006 Oct; 3(10), e439.	BIREME

Fonte: os autores (2021)



Os achados revelaram uma produção datada entre 1984 e 2018, e que trouxe referências da ética budista baseadas no desenvolvimento teórico prático regional de acordo com os países de origem dos autores e autoras. Os artigos foram então fichados, analisados e seus conteúdos foram categorizados nos seguintes temas: 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 2, a seguir:

Quadro 2 – Categorias de análises e temáticas

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

Fonte: os autores (2021)

As categorias e seus temas são discutidos no tópico abaixo a partir de uma interlocução com referências da bioética e do próprio campo budista.

4. Discussão

Um primeiro ponto a se observar é que os textos encontrados, e seus conteúdos, refletem a diversidade de origem e expansão de diferentes tradições do budismo, que vem se desenvolvendo há milhares de anos em uma complexa diversidade regional mantendo, entretanto, como princípios fundamentais, portanto comum à todas as tradições, pressupostos como a não-substancialidade, a origem dependente e a interdependência de todos os fenômenos.

De acordo com Ikeda (2003), 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



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

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 elucida o aspecto simbiótico da vida e que esta 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.

Tendo assim estabelecida essa visão comum de entendimento básico, o artigo segue com as discussões específicas das categorias encontradas.

4.1. Categoria 1 - Princípios da ética budista

De acordo com a literatura encontrada, 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.

Ratanakul (1988), por exemplo, 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, sendo 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, 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 pes-



soa. 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, 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 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.
- **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

Compaixão. Este é um princípio que vai para além da justiça. Refere-se à entrega da profissional de saúde ao reconhecimento da ligação profunda existente entre si e a pessoa enferma



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 sente-se “por alguém” e na compaixão sente-se “com alguém”.

- 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

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.

4.2. Categoria 2: 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 (Cunha & Lorenzo, 2014). 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 et al. (2018), por exemplo, 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 socioambiental 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.

A preocupação com a manutenção do respeito às culturas e 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 (Lindbeck, 1984; 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. Nesse sentido, segundo Lindbeck (1984), a bioética budista representa uma “resistência” ao avanço da medicina ocidental na Tailândia através de agências financiadoras estadunidenses. Segundo o autor, 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.

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. Neste sentido, mais recentemente, em uma discussão mais em nível individual dos aspectos culturais envolvidos no debate sobre ética budista em saúde, Cameron (2012) refletiu que para ser saudável e feliz, é preciso fazer escolhas que criem saúde e felicidade, defendendo o comportamento ético como 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 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

4.3. Categoria 3: 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 ain-



da 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 diferentes perspectivas sobre a eutanásia. O estudo demonstrou que uma quase maioria das comunidades religiosas estudadas, 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 foi aceito 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 e eutanásia ativa.

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.

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

Stonington e Ratanakul (2006) trazem a questão do uso e suspensão da ventilação mecânica no fim de vida, como uma temática importante na Tailândia. Por meio de um interessante relato de caso envolvendo a objeção de consciência de uma médica budista que se recusara a desligar os aparelhos de um paciente em morte encefálica a pedido da família, os autores apresentam uma decisão baseada na ética budista que aponta para a integralidade da vida espiritual da médica e sua ligação com a vida do paciente e de sua família, estabelecendo uma decisão que contempla a unidade e interdependência das vidas em questão.

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 colaborar 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.

4.4. Categoria 4: Temas gerais da bioética clínica

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



4.4.1. 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 (Fitzpatrick et al., 2014).

As objeções budistas frente ao aprimoramento mental artificial, referem-se aos seguintes pontos: os melhoramentos psicofarmacológicos funcionam 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

Na antiga Índia 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.

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. Fitzpatrick e colegas citam, ainda, pesquisas de neurociência que têm comprovado os benefícios da prática meditativa, superiores e duradouros em relação ao uso de psico-

fármacos. As objeções budistas frente ao aprimoramento mental artificial, referem-se aos seguintes pontos: os melhoramentos psicofarmacológicos funcionam 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.

4.4.2. 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.

4.4.3. O abortamento

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.

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 autor destaca que 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.

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.

5. Considerações finais

A ética budista aplicada ao campo da saúde 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.

Cumprе destacar, ainda, que 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

Considerando este ponto, os movimentos iniciais da bioética desenvolvida na América Latina (Cunha & Lorenzo, 2014) encontram pontos de contatos ético-políticos 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.

Cumprе destacar, ainda, que 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, assim, um movimento de luta pelos direitos humanos por



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

meio do reconhecimento dos direitos mútuos e da importância da sua integração à consciência desde a mente de uma única pessoa.

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.

Ainda assim, pode-se chegar a algumas conclusões importantes a partir da análise dos artigos e suas categorias, tais como são sintetizadas 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, buscando ampliar os referências interculturais da própria bioética.



Referências

- Aluwihare, A. P. R. (1998). Xenotransplantation ethic and rights: an interaction. *Annals of transplantation*, 3(3), 59-61.
- Ananda, S. (2019). *Buddhist approach to health and well-being: the way forward sustainable future*. Ed. Thich Nhat, Tu.
- Athayde, A., y Ikeda, D. (2004). *Diálogo: direitos humanos no século XXI* (3.ª ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Aung, S. K. H. (1996). Loving-kindness the Buddhist contribution to the primary care. *Human care international Journal*, 12, 6-14.
- Boleyn-Filtzgerald, P. (2003). The care and problem of pity. *Bioethics*, 17(1), 1-20. <https://doi.org/10.1111/1467-8519.00318>
- Bresnahan, M. J., y Mahler, K. (2010). Ethical debate over organ donation in context of brain death. *Bioethics*, 24(2), 54-60. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00690.x>
- Cameron, M. E. (2012). Tibetan medicine and integrative health: validity testing and refinement of the constitutional self-assessment tool and lifestyle guidelines tool. *Explore*, 8(3), 158-171. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.02.002>
- Cunha, T., y Lorenzo, C. (2014). Bioética global na perspectiva da bioética crítica. *Revista Bioética*, 22(1), 116-25. <https://doi.org/10.1590/S1983-80422014000100013>
- Fitzpatrick, S. J., Jordens, C. F., Kerridge, I. H., Keown, D., Walter, J. J., Nelson, P., Abdalla, M., Soleymani Lehmann, L., & Sarma, D. (2014). Religious perspectives on the use of psychopharmaceuticals as an enhancement technology. *Journal of Religion and Health*, 53(5), 1440-55. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9761-7>
- Ikeda, D. (2003). *Unlocking the mysteries of birth and death ...and everything in between: a Buddhist view of life* (2.ª ed.). Santa Monica: Middleway.
- Lindbeck, V. (1984). Thailand: Buddhism meets the western model. *The Hastings Center Report*, 14(6), 24-26. <https://doi.org/10.2307/3561744>
- Nie, J. B. (2002). Chinese moral perspectives on abortion and foetal life: an historical account. *N Z Bioethic journal*, 3, 15-31.
- Ratanakul, P. (1988). Refining cultural values. *The Hastings Center Report*, 14(6), 24-26.
- Rommelfanger, K. S., Jeong, S. J., Ema, A., Fukushi, T., Kasai, K., Ramos, K. M., Salles, A., & Singh, I. (2018). Neuroethics questions to guide ethical research in the international brain initiatives. *Neuron*, 100(1), 19-36. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.09.021>
- Said, E. W. (2012). *Orientalismo. O Oriente como Invenção do Ocidente*. São Paulo: Companhia de Bolso.
- Souza, M., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão Integrativa, o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Stonington, S., & Ratanakul, P. (2006). Is there a global bioethics? End of life in Thailand case for local difference. *Rev. Plos medicine*, 3, 1679-1682. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030439>
- Tanida, N. (2004). The view of religions toward the euthanasia and extraordinary treatments in Japan. *Journal of religion and health*, 39(4), 339-354. <https://doi.org/10.1023/A:1010361019006>
- Weissman, I. (2018). Multiculturalidade, transculturalidade, interculturalidade. *Rev. Construção psicopedagógica*, 26(27), 21-36.