Roberto Passos Nogueira

Saúde e liberdade na era das doenças crônicas

Médico, doutor em saúde coletiva e técnico de planejamento e pesquisa do Ipea (Diretoria de Estudos e Políticas de Estado, Instituições e Democracia - Diest).

Saúde e liberdade na era das doenças crônicas

Roberto Passos Nogueira

I

Uma das contribuições de Sen ao pensamento moderno acerca dos fenômenos da saúde consiste em discuti-los com base no conceito de liberdade, o que vem a estabelecer um importante contraponto com o conceito utilitarista de bem-estar, propagado pelas instituições internacionais no pós-guerra e ainda hoje muito popular. Para Sen, a saúde tem a ver com a amplitude das oportunidades efetivas de escolha de que as pessoas desfrutam para alcançar os objetivos que elas valorizam. As doenças e as deficiências representam estados de privação da liberdade assim concebida. Se uma pessoa aufere alta renda, mas padece de uma doença crônica ou de uma deficiência física grave, não há razão para considerá-la privilegiada tendo em conta unicamente esse aspecto, já que ela pode enfrentar consideráveis dificuldades para viver do modo que considera mais adequado para si.

Sen usa o conceito clássico de privação em sentido bastante amplo, de modo a incluir não somente as condições adversas de saúde como também a carência de condições socais relacionadas com gênero, trabalho e direitos humanos. Por essa razão, ele considera que o desenvolvimento social e econômico, quando conduzido por meios democráticos, culmina usualmente em uma significativa expansão da liberdade e na melhoria concomitante das condições de equidade em saúde (SEN, 2000).

As teses de Sen aplicam-se bem às políticas de controle das doenças transmissíveis e de melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência, na medida em que deixam mais claro o objetivo de justiça a que devem se propor as políticas de saúde: incrementar substantivamente a liberdade das pessoas. Pode-se interrogar, no entanto, se contribuem de modo relevante para a compreensão das condições de vulnerabilidade das pessoas às doenças crônicas, tal como este ensaio pretende discutir.

É evidente que a liberdade se encontra tolhida no tabagismo e no alcoolismo, do mesmo modo que se encontra tolhida nos comportamentos compulsivos em relação a alimentos, que podem levar tanto à obesidade quanto à deficiência nutricional, como acontece, respectivamente, no *binge eating* e na anorexia nervosa. O mesmo pode ser dito do uso frequente de substâncias químicas, ilícitas ou não.

O que Sen tem a dizer acerca desses hábitos, que, por falta de um conceito filosófico bem fundamentado, podem ser denominados de comportamentos de dependência? Em uma palestra acerca da equidade em saúde, Sen (2002) afirma que as realizações em matéria de saúde pessoal são um bom indicador das capacidades humanas subjacentes, porque tendemos a dar prioridade à saúde quando dispomos das oportunidades adequadas para fazê-lo; e, em seguida, menciona o tabagismo como exemplo de carência de liberdade (*unfreedom*), que decorre de influências psicológicas. Essa é uma observação bem singular e digna de nota, porque em suas obras, inclusive na culminante *A Ideia da Justiça* (SEN, 2009), as questões psicológicas que estão por detrás das escolhas das pessoas não são examinadas. A observação é feita de passagem e não fica claro de que modo ele concebe a carência de liberdade peculiar ao tabagismo e a outros comportamentos de dependência.

Para os fins deste ensaio, supomos que as mencionadas influências psicológicas abranjam os estados de ansiedade, depressão e estresse e admitimos que os comportamentos de dependência possam ser analisados como privações da liberdade, do mesmo modo que as enfermidades e as deficiências.

A teoria da justiça de Sen exemplifica uma concepção historicamente perfeccionista da liberdade. Contrariamente, Kierkegaard, Tillich e Heidegger consideram ser a liberdade uma propriedade ontológica que

caracteriza a finitude ou a imperfeição do ser humano, interpretação que adotamos neste ensaio de acordo com os seguintes termos gerais: a liberdade é intrinsecamente ambígua ou problemática, porque se, por um lado, é o que distingue a saúde como tal, por outro, é a fonte de onde emanam os perigos do adoecimento crônico e dos comportamentos de dependência.

II

Todos nós que passamos pela experiência dos hábitos de consumo alcoólico e de tabagismo sabemos bem que eles se intensificam nos momentos em que experimentamos grandes dificuldades de lidar com os sentimentos de ansiedade ou com a sensação de depressão e estresse. Os motivos podem estar ligados a relações amorosas, ao trabalho de cada um e a fases caracterizadas por insegurança emocional, como a juventude. Inúmeras pesquisas epidemiológicas trazem evidências nesse sentido. Contudo, para a seguinte pergunta fundamental nenhuma pesquisa empírica pode dar resposta: o que a liberdade tem a ver com a ansiedade, a depressão e o estresse?

A psiquiatria contemporânea, como disciplina que aspira ao estatuto de ciência, busca manter-se afastada desse tipo de questão de cunho filosófico. Mais que nada, os psiquiatras propõem-se a descrever, diagnosticar e a tratar, cada vez mais por meios farmacológicos, os transtornos mentais. A classificação mais conhecida é a da *American Psychiatric Association* (2013), que se encontra na sua quinta edição (DSM-V). A introdução ao manual do DSM-V explica que a ansiedade e a depressão são comuns a múltiplas categorias diagnósticas e podem refletir uma vulnerabilidade que subjaz a um grupo ainda mais amplo de transtornos. Os transtornos de ansiedade são aí identificados como uma categoria geral que abrange, de um lado, o medo, entendido como o sentimento de uma ameaça imediata, e, de outro, a angústia, considerada como a antecipação de uma ameaça futura.

De sua parte, as correntes psicanalíticas sempre tiveram muito que dizer sobre a questão da liberdade, a começar por Freud. Em ensaio notavelmente filosófico acerca da constante insatisfação ou mal-estar característico da modernidade, Freud se diz convencido, a partir de sua experi-

ência clínica, de que a liberdade e a felicidade são condições inalcançáveis devido às profundas restrições impostas pela sociedade à livre expressão dos princípios polares do prazer e da morte (FREUD, 1980). A não repressão desses dois impulsos básicos é algo que se tornou impossível sob as condições civilizadas. Para poder suportar a vida, que é árdua e nos impõe ingentes tarefas e frequentes decepções, recorremos a medidas paliativas, que nos permitem retirar luz de nossa desventura, obtendo satisfações sucedâneas da felicidade. Freud mostra-se bastante condescendente com os vários lenitivos aplicáveis à nossa intrínseca falta de liberdade e de felicidade, inclusive, em relação ao uso de substâncias tóxicas, que ele diz nos fazer insensíveis a muitos desses problemas. É nesse contexto que ele emite o conhecido e irônico comentário de que aparentemente a felicidade não fez parte dos desígnios da criação.

O comentário de Freud ignora um fato filosófico importante. Desde Agostinho (1995), a teologia cristã entende que Deus fez o ser humano destinado à felicidade e à liberdade, conforme depreendido da narrativa bíblica do pecado original, e que, ao lhe conceder as faculdades do livre arbítrio e da vontade, permitiu que ele livremente se inclinasse ao bem ou ao mal. Os conceitos de liberdade (*libero arbitrio*) e de vontade (*volontas*) representam uma inovação de Agostinho não somente em relação ao pensamento de Platão, sua principal inspiração filosófica, como também em relação à doutrina aristotélica, conforme salientado por MacIntyre (1988).

O pioneiro do existencialismo, Kierkegaard, radicalizou a posição de Agostinho ao introduzir a noção de que a liberdade é inseparável da angústia (1979). Ou seja, a liberdade não fornece segurança ou certeza sobre o destino de cada um; ao contrário, todas as decisões cruciais a que o exercício da liberdade remete são acompanhadas de angústia ou até mesmo de desespero, mas esse é o verdadeiro privilégio do ser humano em relação aos animais. A angústia das escolhas é o caminho inescapável para quem busca a autenticidade da opção religiosa. Para Kierkegaard, é justamente a angústia que nos permite ultrapassar a apreensão meramente ético-filosófica da problemática do mal, tal como se encontra em Hegel, em direção à autoconsciência religiosa, pela qual assumimos a responsabilidade existencial diante da realidade do mal, com a qual nos confrontamos quotidianamente.

III

Inspirado pela revolta existencialista de Kierkegaard, o psicanalista e teólogo protestante Tillich (1980, 1984) entendia que a liberdade impõe-se sempre como um peso angustiante diante do qual as pessoas tentam escapar. A angústia ou, o que é o mesmo, a ansiedade, tem significado indefinido, porque, ao contrário do medo, não está referida a um dado objeto. É o próprio ser humano que, acossado pela ansiedade, sente-se compelido a criar modos de comportamento que, no fundo, expressam sua renúncia à liberdade. Recuperando certos elementos da doutrina do estoicismo, Tillich indicava que, ao longo do processo psicanalítico ou do aconselhamento pastoral, é necessário converter os estados de ansiedade em medo a fim de que o indivíduo se apoie na coragem de ser e possa dominá-los construtivamente.

Tillich definia a ansiedade como a consciência existencial da possibilidade do não ser; portanto, não como um conhecimento em abstrato, mas como apreensão do não ser enquanto integrante do nosso próprio ser. A ansiedade é a certeza da finitude humana, experimentada como tal mediante a consciência da nossa morte inevitável.

O conceito de coragem de ser corresponde, em termos agostinianos, ao exercício da vontade em sua íntima relação com a liberdade. Deve ser observado, contudo, que os estados de ansiedade ainda preservam a possibilidade de afetos, o que não acontece com a depressão, tema que Tillich não aborda, talvez porque, nos anos 1950, ainda não havia sido consagrado como o grande problema psicológico da época, como acontece atualmente.

Em estudo histórico-filosófico bastante pormenorizado, o psicanalista brasileiro Coser (2003) diz que a depressão costuma ser considerada, pelos próprios pacientes, como uma espécie de grau zero do desejo. Ou seja, a depressão expressa o não desejo, como se a capacidade mesma de desejar houvesse abandonado a pessoa. A depressão assinala um rebaixamento da pulsão, em sentido psicanalítico, sem que seja possível identificar a que essa baixa se refere. Ou seja, o paciente não consegue identificar uma razão para se encontrar entregue à depressão. Aqui há uma notável

falta de objeto, situação análoga à da ansiedade, mas contrária ao estado de luto, em que a perda afetiva é identificável.

O indivíduo encontra-se em uma condição marcada pela "falta de interesse", como disse Freud, que ainda usa a denominação clássica de melancolia e a correlaciona com o luto. Se, no luto, é o mundo que desaparece como objeto de vontade, ou seja, de interesse, na depressão, é o próprio ego que se esvazia e experimenta uma extraordinária diminuição da autoestima e da possibilidade de amor ou de simples empatia.

Portanto, a pessoa com depressão não consegue encontrar em si os afetos necessários para fazer valer sua vontade. O que Tillich dizia da ansiedade não se aplica à depressão, porque nesse caso certamente é bem mais difícil alcançar o estado de coragem de ser, como ativação ou recuperação da vontade, e, consequentemente, do próprio sentimento pessoal de liberdade. A pessoa deprimida tende a viver o cotidiano de modo automatizado, visto que não se sente em condições de fazer escolhas importantes fundadas na autoestima e em um afeto qualquer.

IV

O conceito de liberdade em Heidegger é essencialmente distinto daquele das correntes existencialistas, porque é tomado como o fundamento da relação espaço-temporal com o mundo. Para Heidegger, a liberdade é a pré-condição ontológica da apreensão de cada ente – faculta entender a mesa como mesa, a cadeira como cadeira. O ser humano é sempre demandado pelo ser (simplificadamente, tudo que é) e responde sobre o fundamento de sua liberdade. Por exemplo, ao entender que aquilo à sua frente é uma cadeira, alguém nela se senta.

A existência humana como Dasein, seu conceito-chave, tem caráter ex-tático, porque se projeta para além de si mesma, na dupla dimensão do tempo e do espaço. Por exemplo, se sabemos que amanhã é feriado, comportamo-nos hoje de acordo com essa expectativa. Em *Ser e Tempo*, a obra mais lida de toda sua bibliografia, que conta com cerca de 100 volumes, Heidegger (2005, 247) diz que a angústia é um sentimento ou disposição afetiva eminente do Dasein. No entanto, uma disposição não é algo que

temos como a um relógio de pulso; ao contrário, é a disposição que nos tem em seu modo de predispor ou indispor. A angústia não se angustia em relação a uma possibilidade de ser atual ou futura, não é o angustiar-se com isto ou aquilo. Surge como uma ameaça sempre indeterminada e de tal maneira que se refere à possibilidade mais geral do Dasein, que é o fato de estar no mundo. O que oprime ansiosamente não é esta ou aquela coisa: é a partir de tal negatividade que a angústia nasce e se firma diante do nada. Esse nada é o fato de estar no mundo, que, por si mesmo, oprime e espreme, mas a angústia pode abrir a possibilidade da superação da mediocridade cotidiana e, portanto, ser o caminho para a experiência da autenticidade do Dasein.

Embora não se identificasse com as correntes existencialistas, Heidegger (2001) adota igualmente o pressuposto de que a liberdade é fonte permanente de insegurança, conforme expõe nos seminários de Zollikon. Nesses seminários, organizados pelo psiquiatra suíço Boss, entre 1959 e 1969, e ministrados para um grupo seleto de psicólogos e psiquiatras, Heidegger diz que a liberdade está envolvida no círculo hermenêutico que se funda em demandas que são dirigidas ao Dasein e respostas dadas pelo seu livre comportar-se. Esse círculo envolve o ser humano de corpo inteiro, "até a última fibra muscular" (HEIDEGGER, 2001, p. 232), e se apresenta na qualidade de um fardo incontornável a ser carregado, algo que a ciência médica estuda sob o nome de estresse. Portanto, o que torna o ser humano essencialmente vulnerável é o estresse advindo da incessante exposição às solicitações do mundo. Contudo, o estresse é indispensável ao ser humano, pois é o que torna a vida mais intensa, desfrutável e digna de ser vivida.

Na medida em que a liberdade não se fundamenta em nada e, por assim dizer, ergue-se sobre o abismo dessa falta, o ser humano é sempre suscetível de se perder, de não dar conta de si mesmo, ao tentar haver-se com as exigências que o mundo cotidiano impõe às possibilidades de sua liberdade. A projeção temporal-espacial torna-o pouco adaptável a seu meio social, ao contrário do que ocorre com os animais, que são incapazes, por exemplo, de criar expectativas acerca de seu futuro. Por se limitarem a dar respostas a estímulos imediatos, os animais podem ser considerados como mais bem adaptados a seu ambiente.

Carregando o fardo da liberdade, o ser humano é essencialmente necessitado de ajuda, porque está sempre a ponto de se perder. Segundo Heidegger, há no ser humano uma falta de firmeza, que decorre justamente de sua abismal liberdade, e é daí que advém o perigo de não conseguir lidar com as demandas que o mundo lhe dirige, podendo vir a perder-se no adoecimento físico ou mental, uma distinção peculiar à medicina moderna que ele procurou superar mediante o conceito-chave de Dasein. A enfermidade dá-se como limitação e distúrbio das possibilidades de viver livremente na cotidianidade, na medida em que se trata de um fechamento existencial duradouro e perturbado. Pode-se agregar que há outro perigo que ronda constantemente a existência humana: o de se perder nos comportamentos de dependência.

Uma extensão fenomenológica dessa interpretação consiste em considerar que, paradoxalmente, a enfermidade, com seu fechamento existencial duradouro, enseja a possibilidade de melhor lidar com a liberdade, agora menos exigente, embora deva ser considerado que há um preço a ser pago, o do sofrimento. Do mesmo modo, os hábitos de dependência podem ser entendidos como formas mais ou menos manejáveis de fechamento diante da liberdade, mas distinguidas pelo prazer, algo que, no entanto, está longe de garantir a ausência de sofrimentos psíquicos. Assim, para uma concepção inspirada por Heidegger, o fechamento existencial pode ocorrer tanto sob a forma do adoecimento crônico, quanto sob a forma do que pode ser denominado de aprazimento, correspondendo aos comportamentos de dependência.

V

Diz Heidegger que todas as enfermidades devem ser interpretadas como um fechamento privativo da liberdade, que é, ao mesmo tempo, um distúrbio de ajustamento ao mundo. O ser humano é essencialmente necessitado de ajuda. Por parte de quem? Primariamente, de quem o cerca, já que é um ser-com-os-outros, mas, de resto, por parte da medicina e de qualquer outro tipo de ajuda, leiga ou religiosa, sem restrição e sem exclusividade.

Heidegger acrescenta que o decisivo é que não se busque prestar ajuda mediante a busca de um "funcionamento", como usualmente a medicina clínica e a psiquiatria entendem. A ajuda deve ser concebida na forma de um apoio que deixa o outro ser, propiciando o ajuste possível a cada um: quem pretende ajudar precisa aprender a retroceder e deixar o outro ser humano ser. Porém, isso significa dar apoio para que cada um volte a se defrontar amplamente com sua liberdade e com todos seus inerentes perigos, incluindo sentimentos eventuais de ansiedade e a sensação de depressão e estresse, que decorrem da nossa liberdade mesma. Garantias de segurança não podem ser dadas quando a liberdade precisa ser afirmada e recuperada no processo de cura.

Desdobrando a interpretação de Heidegger, pode-se afirmar que a liberdade introduz um modo de sofrimento que é próprio da nossa finitude. Trata-se de algo que pode ser denominado de padecimento existencial de fundo, porque se relaciona com a falta de firmeza originária de nossa essência, projetada no tempo-espaço. Somos saudáveis na medida em que estamos lidando continuamente com esse modo de padecimento, com base na ajuda dos outros, e ainda assim passamos por momentos críticos, em que somos tomados pelos sentimentos de ansiedade ou pela sensação de depressão. O padecimento existencial de fundo é infinitamente variável em sua expressão, inclusive, porque tende a ser rechaçado e encoberto pelo desdobrar contínuo das ocupações e dos relacionamentos pessoais.

O pressuposto filosófico adotado por Heidegger é que não há, na condição de enfermidade, qualquer característica que não se faça presente na condição de saúde. No livro que escreveu ao longo do período dos seminários de Zollikon, Boss (1983) realça que a pessoa com esquizofrenia não apresenta qualquer característica comportamental que não seja identificável entre pessoas saudáveis. O que lhe faz falta é a possibilidade de coordenar suas respostas e atitudes, sendo autoconfiante, livre, aberta e persistente em qualquer situação.

A enfermidade é sempre um fechamento caracterizado pelo distúrbio duradouro e profundo da relação com o mundo. Portanto, não tem o aspecto transitório do fechamento que é necessário para alguém se concentrar de corpo e alma na execução de uma tarefa difícil qualquer (como

escrever uma tese acadêmica), durante a qual se sente ansioso em vários momentos. Nesse caso, logo que termine a tarefa, a pessoa saudável se reabre em relação ao mundo e retoma sua rotina diária, algo que é impossível na condição da ansiedade-doença. Contudo, ainda assim, depois de deixar para trás a tarefa exigente a que ficou concernida durante longo tempo, essa pessoa pode experimentar certo vazio existencial, ou seja, uma sensação de depressão de desencargo, conforme denominação dada por Heidegger. A partir das lições de Heidegger, pode-se considerar que a ansiedade é um sentimento fundamental do ser humano, enquanto o estresse e a depressão não constituem sentimentos propriamente ditos, mas distintos modos de sensação proprioceptiva relacionados com o carregar cotidiano do fardo da liberdade.

A análise de Heidegger leva a considerar que o sentimento de ansiedade e a sensação de depressão são peculiares ao indivíduo saudável e diferem de suas formas patológicas apenas pela extensão temporal e radicalidade do distúrbio. As formas patológicas foram bem analisadas por Boss em seu livro sobre os fundamentos existenciais da psicoterapia. Boss tomou como caso exemplar uma paciente que havia enfrentado diferentes fases de ansiedade e de depressão, após ter rompido com um casamento sexualmente frustrante. As dificuldades dessa pessoa chegaram ao ápice quando sofreu uma súbita paralisia dos membros inferiores, ocorrida no exato momento em que avistou o homem de seus desejos. Contudo, mediante o processo de terapia existencial, a paciente recuperou sua capacidade de alegria e pôde estabelecer um relacionamento afetivo saudável com esse homem.

Os elementos interpretativos mais importantes que se depreendem dos comentários de Heidegger acerca desse caso são os seguintes.

1) Não existe relação causal entre pessoas. Ninguém afeta ninguém a ponto de provocar uma crise de ansiedade com conversão histérica (segundo os termos freudianos), como aconteceu no caso dessa paciente. No tempo em que estava cativa de sua ansiedade, a presença do homem serviu de motivo para um fechamento enfermiço e ela subitamente se fez paralítica. No outro momento, esse mesmo homem serviu de motivo para sua alegre reabertura ao mundo;

2) As possibilidades da crise de ansiedade dessa pessoa já vinham sendo cultivadas pela paciente e se manifestaram dramaticamente no momento da paralisia dos membros inferiores. Do mesmo modo, o "deixar ser" da psicoterapia existencial propiciou a retomada da sua alegria e das possibilidades de um novo relacionamento amoroso. Para vencer sua condição de fechamento dominada pela ansiedade e pela depressão, em diferentes momentos, a paciente teve de decidir-se pela reabertura de sua relação com o mundo. Essa reabertura pôde ser sustentada no sentimento de alegria, que surgiu quando ela própria amadureceu emocionalmente e se fez livre para esse relacionamento amoroso.

A análise desse caso exemplar evidencia que a reabertura da paciente ao mundo colocou-a em condição de poder melhor aproveitar as possibilidades de sua liberdade em comparação ao período anterior a seu adoecimento. Portanto, pode ser considerado que ela obteve um ganho de liberdade. Essa é mais uma das ambiguidades da liberdade e mais uma razão para não demonizar a condição de enfermidade, bem como qualquer outra forma de fechamento existencial, incluindo os comportamentos de dependência.

VI

Na saúde e na doença, o ser humano é necessitado de ajuda, mas sempre como resposta a motivos que são apreendidos com base em sentimentos cultiváveis. Por isso, a ajuda jamais pode implicar a busca de um "fazer funcionar" segundo moldes pré-definidos, mas deve deixar o outro ser de acordo com as possibilidades de seu amadurecimento emocional. O sucesso da cura depende de um fazer-se livre para certas possibilidades da liberdade, por parte de quem está sendo ajudado, pois ninguém pode "produzir" a saúde de outrem.

Fica agora claro o grande contraste que pode ser estabelecido entre a era das doenças transmissíveis e a atual era das doenças crônicas. Naquela, o adoecimento ainda podia se apresentar como algo que

nos acomete desde fora, mas, agora, somos nós mesmos que estamos em questão. Dessa contingência existencial não podemos escapar, porque, na verdade, já estávamos nela desde sempre, mas não a notávamos.

Contudo, é um equívoco acreditar que, para contornar os riscos das doenças crônicas, tudo depende de seguir um comportamento correto, conforme prescrito e cobrado por certas políticas públicas ou pela voga social da busca de uma saúde perfeita. Nesse sentido, o lema da saúde como responsabilidade de cada um se reveste de incrível crueldade. Não por outra razão, Illich (1990) dizia que, diante desse tipo de consigna, o conceito de saúde perde seu significado filosófico e se transforma em uma norma desumana. O que as políticas de responsabilização em relação aos fatores de risco parecem ignorar é o fato aqui problematizado, de que o ser humano está condenado a sua liberdade e que ela é fonte inesgotável de insegurança e de necessidade de ajuda, para que cada um possa dar conta de si mesmo e não se perca no adoecimento crônico.

Referências bibliográficas

AGOSTINHO, S. **O Livre-Arbítrio**. São Paulo: Paulus, 1995.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. DSM-V. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

BOSS, M. **Existential foundations of Medicine & Psychology**. New York: Jason Aronson, 1983.

COSER, O. **Depressão**: clínica, crítica e ética. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

FREUD, S. Civilization and its discontents (1929). Great Books of the Western World. **Encyclopaedia Britannica**, Chicago, v. 54, 1980.

HEIDEGGER, M. **Zollikon Seminars**: Protocols – Conversations – Letters. Edited by Meddard Boss. Evanston: Northwestern University Press, 2001.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Parte I. São Paulo: Vozes, 2005.

ILLICH, I. **Health as One's Own Responsibility** - No, Thank You! Tradução de Jutta Mason. 1990. Disponível em: http://www.davidtinapple.com/illich/1990_health_responsibility.PDF. Acesso em: 22 jun. 2015.

KIERKEGAARD, S. A. **Diário de um sedutor; Tremor e temor; O desespero humano**. São Paulo: Victor Civita, 1979. Série: Os Pensadores.

MACINTYRE, A. **Whose Justice, Which Rationality**. Notre Dame: University of Notre Dame, 1988.

SEN, A. **Development as Freedom**. New York: Anchor Books, 2000.

SEN, A. **The Idea of Justice**. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2009.

SEN, A. Why health equity? In: ANAND, A.; PETER, F.; SEN, A. **Public Health, Ethics, and Equity**. New York: Oxford University Press, 2004.

TILLICH, P. **The Courage to Be**. New York: Yale University Press, 1980.

TILLICH, P. The Theological Significance of Existentialism and Psychoanalysis. In: TILLICH, P. **The Meaning of Health**. Chicago: Exploration Press, 1984.