

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

SALUD Y LIBERTAD EN LA ERA DE LAS
ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

SALUD Y LIBERTAD EN LA ERA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

I

Una de las contribuciones de Sen al pensamiento moderno acerca de los fenómenos de la salud consiste en discutirlos con base en el concepto de la libertad, lo que establece un contrapunto importante al concepto utilitarista de bienestar, propagado por las instituciones internacionales en la posguerra y hoy en día sigue siendo muy popular. Para Sen, la salud tiene que ver con la amplitud de oportunidades reales de elección de que disfrutaran las personas para lograr las metas que ellas valoran. Las enfermedades y discapacidades representan estados de privación de la libertad concebida de esta forma. Si una persona gana altos ingresos, pero sufre de una enfermedad crónica o de una discapacidad física severa, no hay ninguna razón para considerarla privilegiada teniendo en cuenta únicamente este aspecto, ya que ella puede hacer frente a considerables dificultades para vivir de la manera que considera más apropiada.

Sen utiliza el concepto clásico de la privación en sentido muy amplio para incluir no sólo las condiciones de salud adversas, así como la falta de condiciones sociales relacionadas con el género, el trabajo y los derechos humanos. Por esta razón, él considera que el desarrollo social y económico, cuando se maneja por la vía democrática, por lo general culmina en una importante expansión de la libertad y en la mejora concomitante de las condiciones de equidad en salud (Sen, 2000).

Las tesis de Sen se aplican también a las políticas de control de las enfermedades transmisibles y de mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad, en la medida en que dejan más claro el objetivo de justicia a que deben proponerse las políticas de salud: incrementar sustancialmente la libertad personal. Uno puede preguntarse, sin embargo, si contribuyen de forma relevante para la comprensión de las condiciones de vulnerabilidad de las personas con enfermedades crónicas, tal como este ensayo pretende discutir.

Es evidente que la libertad se ve obstaculizada en el tabaquismo y el alcoholismo, de la misma manera que se ve obstaculizada en los comportamientos compulsivos en relación con los alimentos, lo que puede conducir tanto a la obesidad cuanto a la deficiencia nutricional, como ocurre, respectivamente, en el *binge eating* y la anorexia nerviosa. Lo mismo puede decirse del uso frecuente de sustancias químicas, ilegales o no.

¿Qué Sen tiene a decir acerca de estos hábitos, que, por falta de un concepto filosófico bien fundado, se pueden llamar de conductas adictivas? En una conferencia sobre la equidad en salud, Sen (2002) sostiene que los logros en el campo de la salud personal son un buen indicador de las capacidades humanas subyacentes, porque tendemos a dar prioridad a la salud cuando tenemos oportunidades apropiadas para hacerlo; y luego menciona el tabaquismo como un ejemplo de falta de libertad (*unfreedom*), que resulta de las influencias psicológicas. Esta es una observación muy singular y digna de mención porque en sus obras, entre ellas la culminante *La idea de la justicia* (Sen, 2009), no se examinan las cuestiones psicológicas que están por detrás de las opciones de las personas. La observación se hace superficialmente y no está claro cómo ve la falta de libertad propia del tabaquismo y de otras conductas adictivas.

Para los propósitos de este ensayo, suponemos que las mencionadas influencias psicológicas abarquen los estados de ansiedad, depresión y estrés y admitimos que las conductas adictivas pueden ser analizadas como privaciones de la libertad, al igual que las enfermedades y las discapacidades.

La teoría de la justicia de Sen ejemplifica una concepción históricamente perfeccionista de la libertad. Por el contrario, Kierkegaard, Tillich y Heidegger consideran que la libertad es una propiedad ontológica que

caracteriza a la finitud o la imperfección de los seres humanos, interpretación que adoptamos en esta texto de acuerdo con las siguientes condiciones generales: la libertad es intrínsecamente ambigua o problemática porque, si por un lado, es lo que distingue a la salud como tal, por otro, es la fuente de la que emanan los peligros de las enfermedades crónicas y las conductas adictivas.

II

Todos los que hemos pasado por la experiencia de los hábitos de consumo de alcohol y de cigarrillos sabemos bien que ellos se intensifican en los momentos en que experimentamos grandes dificultades para hacer frente a los sentimientos de ansiedad o la sensación de depresión y estrés. Las razones pueden estar vinculadas a las relaciones amorosas, al trabajo de cada uno y a fases caracterizadas por inseguridad emocional, como la juventud. Numerosos estudios epidemiológicos proporcionan evidencia en este sentido. Sin embargo, para la siguiente pregunta fundamental ninguna investigación empírica podría dar una respuesta: ¿qué tiene que ver la libertad con la ansiedad, la depresión y el estrés?

La psiquiatría contemporánea como una disciplina que aspira al estatuto de la ciencia, busca mantenerse alejada de este tipo de cuestión filosófica. Más que nada, los psiquiatras se proponen a describir, diagnosticar y tratar, cada vez más por medios farmacológicos, los trastornos mentales. La clasificación más conocida es la de la *American Psychiatric Association* (2013), que se encuentra en su quinta edición (DSM-V). La introducción al manual DSM-V explica que la ansiedad y la depresión son comunes a varias categorías de diagnóstico y pueden reflejar una vulnerabilidad que subyace a un grupo aún más amplio de trastornos. Los trastornos de ansiedad son identificados como una categoría general que abarca, por un lado, el miedo, entendido como la sensación de una amenaza inmediata, y por otro, la angustia, considerada como una anticipación de una futura amenaza.

Por su parte, las corrientes psicoanalíticas siempre han tenido mucho que decir sobre el tema de la libertad, empezando por Freud. En

un ensayo notablemente filosófico acerca de la constante insatisfacción o malestar característico de la modernidad, Freud dice estar convencido, a partir de su experiencia clínica, que la libertad y la felicidad son condiciones inalcanzables debido a las profundas restricciones impuestas por la sociedad a la libre expresión de los principios polares del placer y la muerte (Freud, 1980). La no represión de estos dos impulsos básicos es algo que se ha vuelto imposible bajo las condiciones civilizadas. Para ser capaz de soportar la vida, que es difícil e nos impone enormes tareas y decepciones frecuentes, recurrimos a medidas paliativas que nos permiten eliminar la luz de nuestra desgracia, consiguiendo satisfacciones sucedáneas de felicidad. Freud se muestra bastante condescendiente con los distintos lenitivos aplicables a nuestra inherente falta de libertad y felicidad, incluso en relación con el uso de sustancias tóxicas, que según él nos hace insensibles a muchos de estos problemas. Es en este contexto que él emite el comentario conocido e irónico de que, aparentemente, la felicidad no era parte de los designios de la creación.

El comentario de Freud ignora un hecho filosófico importante. Desde Agustín (1995), la teología cristiana entiende que Dios hizo los seres humanos destinados a la felicidad y la libertad, como se deduce de la narrativa bíblica del pecado original, y que, al concederle el poder del libre albedrío y de la voluntad, permitió que él libremente se inclinase para el bien o para el mal. Los conceptos de libertad (*libero arbitrio*) y de voluntad (*voluntas*) representan una innovación de Agustín no sólo en relación con el pensamiento de Platón, su principal fuente de inspiración filosófica, sino también en relación a la doctrina aristotélica, como lo destaca MacIntyre (1988).

El pionero del existencialismo, Kierkegaard, radicalizó la posición de Agustín al introducir la idea de que la libertad es inseparable de la angustia (1979). Es decir, la libertad no proporciona seguridad ni certeza sobre el destino de cada uno; por el contrario, todas las decisiones cruciales a que el ejercicio de la libertad se refiere se acompañan de angustia o incluso desespero, pero este es el verdadero privilegio de los seres humanos en relación a los animales. La angustia de las opciones es el camino ineludible para aquellos que buscan la autenticidad de la elección religiosa. Para Kierkegaard, es precisamente la angustia que nos permite ir más allá de la aprehensión puramente ético-filosófica de la problemática del mal, como

se encuentra en Hegel, en dirección a la autoconciencia religiosa, por la cual asumimos la responsabilidad existencial frente a la realidad del mal, con la que nos enfrentamos a diario.

III

Inspirado por la revuelta existencialista de Kierkegaard, el psicoanalista y teólogo protestante Tillich (1980, 1984) entendía que la libertad se impone siempre como un peso angustiante ante el que la gente trata de escapar. La angustia o, lo que es lo mismo, la ansiedad, tiene un significado indefinido, porque, a diferencia del miedo, no se refiere a un objeto específico. Es el propio ser humano quien, acosado por la ansiedad, se siente obligado a crear patrones de comportamiento que en el fondo, expresan su renuncia a la libertad. Recuperando ciertos elementos de la doctrina del estoicismo, Tillich indicaba que durante el proceso psicoanalítico o de consejería pastoral, es necesario convertir los estados de ansiedad en miedo para que el individuo se apoye en el coraje de ser y pueda dominarlos de manera constructiva.

Tillich definía la ansiedad como la conciencia existencial de la posibilidad de no ser; por lo tanto, no como un conocimiento en abstracto, sino como la aprehensión de no ser como miembro de nuestro propio ser. La ansiedad es la certeza de la finitud humana, experimentada como tal mediante la conciencia de nuestra muerte inevitable.

El concepto de coraje de ser corresponde, en términos agustinos, al ejercicio de la voluntad en su íntima relación con la libertad. Cabe señalar, sin embargo, que los estados de ansiedad aún conservan la posibilidad de afecto, lo que no ocurre con la depresión, un tema que Tillich no aborda, tal vez porque, en la década de 1950, aún no se había establecido como el gran problema psicológico de la época, como sucede ahora.

En un estudio histórico-filosófico más detallado, el psicoanalista brasileño Coser (2003) dice que la depresión es a menudo considerada por los propios pacientes como una especie de grado cero de deseo. Es decir, la depresión expresa la ausencia del deseo, como si la capacidad misma de desear hubiese abandonado a la persona. La depresión señala un des-

censo de la pulsión, en sentido psicoanalítico, sin que sea posible identificar a que esta baja se refiere. Es decir, el paciente no consigue identificar una razón para estar entregado a la depresión. Aquí hay una notable falta de objeto, situación similar a la de la ansiedad, pero contraria al estado de luto, en el que la pérdida afectiva es identificable.

El individuo se encuentra en una condición marcada por “la falta de interés”, como dijo Freud, que sigue utilizando la denominación clásica de melancolía y la correlaciona con el luto. Si en el luto, es el mundo que desaparece como objeto de la voluntad, es decir, de interés, en la depresión, es el propio ego que se vacía y experimenta una extraordinaria disminución de la autoestima y de la posibilidad de amar o de simples empatía.

Por lo tanto, una persona con depresión no puede encontrar en sí misma los afectos necesarios para hacer cumplir su voluntad. Lo que Tillich dijo la ansiedad no se aplica a la depresión, porque en ese caso sin duda es mucho más difícil alcanzar el estado de coraje de ser, como activación o recuperación de la voluntad, consecuentemente, del propio sentimiento personal de libertad. La persona deprimida tiende a vivir el cotidiano de manera automatizada, ya que no se siente capaz de tomar decisiones importantes basadas en la autoestima y en un afecto cualquiera.

IV

El concepto de libertad en Heidegger es esencialmente diferente de aquel de las corrientes existencialistas, porque se toma como base de la relación espacio-tiempo con el mundo. Para Heidegger, la libertad es la precondition ontológica de la aprehensión de cada entidad – proporciona comprender la mesa como mesa, la silla como silla. El ser humano es siempre demandado por el ser (de manera simplificada, por todo lo que es) y responde sobre el fundamento de su libertad. Por ejemplo, al entender que lo que está delante de sí es una silla, alguien se sienta.

La existencia humana como Dasein, su concepto clave, tiene carácter ex tático, porque si proyecta para más allá de sí misma, en la doble dimensión de tiempo y espacio. Por ejemplo, si sabemos que mañana es un día de fiesta, nos comportamos hoy de acuerdo con esta expectativa. En

Ser y tiempo, la obra más leída de toda su bibliografía, que cuenta con unos 100 volúmenes, Heidegger dice que la angustia es un sentimiento o disposición emocional inminente del Dasein (§ 40). Sin embargo, una disposición no es algo que nosotros tenemos, como un reloj de pulsera; más bien, es la disposición que nos tiene en su manera de predisponer o indisponer. La angustia no se angustia con respecto a una posibilidad de ser actual o futura, no es el angustiarse con esto o aquello. Surge como una amenaza siempre indeterminada y de tal manera que se refiere a la posibilidad más general del Dasein, que es el hecho de estar en el mundo. Lo que oprime ansiosamente no es esta o tal cosa: es a partir de esa negatividad que la angustia nasce y se firma frente a cualquier cosa. Este nada es el hecho de estar en el mundo, lo cual, en sí mismo, oprime y reprime, pero la angustia puede abrir la posibilidad de superar la mediocridad cotidiana y por lo tanto ser el camino para la experiencia de la autenticidad del Dasein.

Aunque no se identificase con las corrientes existencialistas, Heidegger (2001) también adopta el presupuesto de que la libertad es fuente permanente de inseguridad, tal como expone en los seminarios de Zollikon. En estos seminarios, organizados por el psiquiatra suizo Boss, entre 1959 y 1969, y ministrados a un selecto grupo de psicólogos y psiquiatras, Heidegger dice que la libertad está involucrada en el círculo hermenéutico que se basa en las demandas que se dirigen al Dasein y respuestas dadas por su libre comportarse. Este círculo implica el ser humano de cuerpo entero, “hasta la última fibra muscular” (Heidegger, 2001, p. 232), y se presenta como una carga inevitable a ser cargada, algo que la ciencia médica estudia bajo el nombre de estrés. Entonces, lo que hace que el ser humano sea esencialmente vulnerable es el estrés que surge de la exposición incesante a las demandas del mundo. Sin embargo, el estrés es esencial para el ser humano, porque es lo que hace la vida más intensa, disfrutable y digna de ser vivida.

En la medida en que la libertad no se basa en nada y, por así decirlo, se encuentra en el abismo de esta falta, el ser humano siempre es susceptible de perderse, de no ser capaz de cuidarse, al intentar lidiar con los requisitos que el mundo cotidiano impone a las posibilidades de su libertad. La proyección temporal-espacial hace con que sea poco adaptado a su entorno social, al contrario de lo que sucede con los animales, que son

incapaces, por ejemplo, de crear expectativas sobre su futuro. Por limitarse a dar respuestas inmediatas a estímulos inmediatos, los animales pueden ser considerados como mejor adaptados a su medio ambiente.

Cargando el fardo de la libertad, el ser humano es esencialmente necesitado de ayuda, porque está siempre a punto de perderse. Según Heidegger, hay en el hombre una falta de firmeza, que se debe justamente a su libertad abismal, y ahí es donde viene el peligro de no conseguir hacer frente a las demandas que el mundo que le impone, pudiendo llegar a perderse en la enfermedad física o mental, una distinción propia de la medicina moderna que él trató de superar a través del concepto clave del *Dasein*. La enfermedad se presenta como una limitación y disturbio de las posibilidades de vivir libremente en la vida cotidiana, en la medida en que es una clausura existencial duradera y perturbadora. Cabe añadir que hay otro peligro que rodea constantemente la existencia humana: perderse en las conductas adictivas.

Una extensión fenomenológica de esta interpretación consiste en considerar que, paradójicamente, la enfermedad, con su clausura existencial permanente, implica la posibilidad de un mejor trato con la libertad, mucho menos exigente, aunque debe tenerse en cuenta que hay un precio que pagar, el del sufrimiento. Del mismo modo, los hábitos de dependencia pueden ser entendidos como formas más o menos manejable de clausura frente a la libertad, pero distinguidas por el placer, que, sin embargo, está lejos de garantizar la ausencia de sufrimientos psíquicos. Así, para una concepción inspirada en Heidegger, el cierre existencial puede ocurrir tanto como una enfermedad crónica, cuanto bajo la forma de lo que puede llamarse agrado, correspondiendo a las conductas adictivas.

V

Heidegger dice que todas las enfermedades se deben interpretar como un cierre privativo de la libertad, que es, al mismo tiempo, un disturbio de ajustamiento al mundo. El ser humano es esencialmente necesitado de ayuda. ¿Por parte de quién? En primer lugar, de quien le cerca, ya que

es un ser-con-otros, pero, además, por la medicina y cualquier otro tipo de ayuda, laica o religiosa, sin restricciones y sin exclusividad.

Heidegger añade que lo decisivo es que no se busque proporcionar ayuda a través de la búsqueda de un “funcionamiento” como usualmente la medicina clínica y la psiquiatría entienden. La ayuda debe ser diseñada como un soporte que deja que el otro sea, propiciando el ajuste posible a cada uno: los que quieren ayudar tienen que aprender a dar un paso atrás y dejar que el otro ser humano sea. Sin embargo, esto significa dar apoyo para que cada uno vuelva a enfrentarse ampliamente con su libertad y con todos sus peligros inherentes, incluidos posibles sentimientos de ansiedad y la sensación de depresión y estrés, que surgen de nuestra propia libertad. Garantías de seguridad no se puede dar cuando la libertad debe ser afirmada y recuperada en el proceso de curación.

Desdoblado la interpretación de Heidegger, se puede decir que la libertad trae un modo de sufrimiento que es propio de nuestra propia finitud. Se trata de algo que se puede llamar de sufrimiento existencial de fondo, porque se relaciona con la falta de firmeza original de nuestra esencia, diseñada en el tiempo-espacio. Somos saludable en la medida en que estamos tratando continuamente con este modo de sufrimiento, con base en la ayuda de los demás, y aun así pasamos por momentos críticos, cuando son tomados por los sentimientos de ansiedad o por la sensación de depresión. El sufrimiento existencial de fondo es infinitamente variable en su expresión, incluso porque tiende a ser rechazado y encubierto por el continuo desarrollo de las ocupaciones y de las relaciones personales.

La suposición filosófica adoptada por Heidegger es que no hay, en la condición de enfermedad, cualquier característica que no se haga presente en la condición de salud. En el libro que escribió en el período de los seminarios de Zollikon, Boss (1983) hace hincapié en que una persona con esquizofrenia no tiene ningún rasgo de comportamiento que no sea identificable entre personas sanas. Lo que le hace falta es la capacidad de coordinar sus respuestas y actitudes, siendo segura de sí misma, libre, abierta y persistente en cualquier situación.

La enfermedad es siempre un cierre que se caracteriza por el disturbio duradero y profundo de la relación con el mundo. Por lo tanto, no tiene el aspecto transitorio del cierre que se necesita para que alguien se centre

de cuerpo y alma en la realización de una tarea difícil cualquiera (cómo escribir una tesis académica), durante la cual se siente ansioso en varias ocasiones. En este caso, tan pronto termine la tarea, la persona sana se vuelve a abrir al mundo y vuelve a su rutina diaria, algo que es imposible en la condición de la ansiedad cuanto enfermedad. Sin embargo, aun así, después de dejar atrás la tarea exigente con que se preocupó durante largo tiempo, esa persona puede experimentar cierto vacío existencial, es decir, una sensación de depresión de descargo, conforme denominación dada por Heidegger. A partir de las lecciones de Heidegger, se podría considerar que la ansiedad es un sentimiento fundamental del ser humano, mientras que el estrés y la depresión no son sentimientos propiamente dichos, sino que modos diferentes de sensación propioceptiva relacionados con la carga cotidiana del fardo de la libertad.

El análisis de Heidegger lleva a considerar que el sentimiento de ansiedad y la sensación de depresión son peculiares al individuo sano y difieren de sus formas patológicas solamente por la extensión temporal y la radicalidad del disturbo. Las formas patológicas han sido bien analizadas por Boss en su libro sobre los fundamentos existenciales de la psicoterapia existencial. Boss tomó como caso ejemplar una paciente que había enfrentado diversas etapas de ansiedad y depresión, después de haber roto con un matrimonio sexualmente frustrante. Las dificultades de esta persona llegaron a un punto crítico cuando sufrió una parálisis repentina de las extremidades inferiores, que se produjo en el momento en que vio al hombre de sus deseos. Sin embargo, a través del proceso de la terapia existencial, la paciente recuperó su capacidad de alegría y pudo establecer una relación amorosa saludable con este hombre.

Los elementos interpretativos más importantes que se infieren a partir de los comentarios de Heidegger sobre este caso son los siguientes.

- 1) No existe una relación causal entre personas. Nadie afecta a nadie a punto de provocar una crisis de ansiedad con conversión histérica (según términos freudianos), como en el caso de esta paciente. En el tiempo en que estuvo cautiva de su ansiedad, la presencia del hombre sirvió como una razón para el cierre enfermizo y de repente ella se paralizó. En otro

momento, este mismo hombre sirvió como motivo de su alegre reapertura al mundo;

- 2) Las posibilidades de la crisis de ansiedad de esa persona ya estaban siendo cultivadas por la paciente y se manifestaban dramáticamente en el momento de la parálisis de los miembros inferiores. Del mismo modo, el “dejar ser” de la psicoterapia existencial llevó a la reanudación de su alegría y de las posibilidades de una nueva relación de amor. Para superar su condición de cierre dominada por la ansiedad y la depresión, en diferentes momentos, la paciente tuvo que decidirse por la reapertura de su relación con el mundo. Esta reapertura se pudo sostener en el sentimiento de alegría, que surgió cuando ella misma maduró emocionalmente y se liberó para esta relación amorosa.

El análisis de este caso ejemplar muestra que la reapertura de la paciente al mundo la colocó en una condición de poder aprovechar mejor las posibilidades de su libertad en comparación con el período anterior a su enfermedad. Por lo tanto, se puede considerar que ella ganó libertad. Esta es otra de las ambigüedades de la libertad y una razón más para no demonizar la condición de enfermedad, así como cualquier otra forma de clausura existencial, incluyendo las conductas adictivas.

VI

En la salud y la enfermedad, el ser humano tiene necesidad de ayuda, pero siempre como respuesta a razones que son aprehendidos con base en sentimientos cultivables. Por lo tanto, la ayuda jamás puede implicar la búsqueda de un “hacer funcionar” de acuerdo con patrones predefinidos, pero debe dejar que el otro sea de acuerdo con las posibilidades de su madurez emocional. El éxito de la curación depende de un hacerse libre para ciertas posibilidades de libertad, por parte de los que están siendo ayudados, porque nadie puede “producir” la salud de otro.

Ahora queda claro el gran contraste que se puede establecer entre la era de las enfermedades transmisibles y la era actual de las enfermeda-

des crónicas. En aquella, la enfermedad aún podría ser presentada como algo que nos afecta desde el exterior, pero ahora somos nosotros los que estamos en cuestión. De esta contingencia existencial no podemos escapar, porque, en realidad, ya estábamos en ella desde siempre, pero no la notábamos.

Sin embargo, es un error creer que, para contornar los riesgos de las enfermedades crónicas, todo depende de seguir un comportamiento correcto, según lo prescrito y cobrado por ciertas políticas públicas o por la moda social de búsqueda de la salud perfecta. En este sentido, el lema de la salud como una responsabilidad de cada uno se reviste de increíble crueldad. No por otra razón, Illich (1990) decía que, frente a este tipo de consigna, el concepto de salud pierde su significado filosófico y se convierte en una norma inhumana. Lo que las políticas de responsabilización con respecto a los factores de riesgo parecen ignorar es el hecho aquí problematizado, de que el hombre está condenado a su libertad y que ella es fuente inagotable de inseguridad y de necesidad de ayuda, para que cada uno puede cuidarse de sí mismo y no se pierde en una enfermedad crónica.

REFERENCIAS

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.

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.

