

## UM EXAME IMPROVÁVEL: A REGULAMENTAÇÃO DA MEDICINA SOB A LENTE DA TEORIA DOS SISTEMAS\*

*An improbable examination: regulation of medicine  
through the lens of systems theory*

Luiz Felipe Rosa Ramos\*\*

Há alguém doente, os índios esperam dele uma resposta pronta, uma solução. O corpo social terá de ficar para depois.<sup>(1)</sup>

O direito, portanto, apurará cada vez mais sua análise da loucura; e, num sentido, é justo dizer que é sobre o fundo de uma experiência jurídica da alienação que se constituiu a ciência médica das doenças mentais.<sup>(2)</sup>

### RESUMO

Este artigo pretende observar sociologicamente, com base na teoria dos sistemas, as questões suscitadas pelo debate sobre a regulamentação da medicina. O conhecimento construído no presente trabalho orienta-se por uma reflexão acerca da capacidade do direito de encaminhar os conflitos que surgem no bojo dessa regulamentação. Nesse contexto, examina se o direito é capaz de regular a medicina ou de controlar os possíveis efeitos da legislação. O artigo também aponta para um quadro teórico útil na análise das relações entre o direito e o tratamento de doentes na sociedade moderna. A partir de uma observação sistêmica de eventos históricos referentes ao tema, a relação entre o direito e o tratamento de doentes é descrita em sua evolução. O tratamento de doentes apresenta desafios e alternativas ao direito. Este seleciona certas expectativas e deixa outras tantas sem o mesmo respaldo. Ao fazê-lo, não determina o tratamento de doentes nem o substitui

---

\* Trabalho originalmente apresentado no encontro de 2012 da *Law and Society Association*, Honolulu, Havaí, Estados Unidos.

\*\*Mestrando em Filosofia e Teoria Geral do Direito, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. Advogado. São Paulo/SP – Brasil. E-mail: luiz.felipe.ramos@usp.br

Artigo recebido em: 10/09/2012. Revisado em: 02.12.2012. Aprovado em: 24.12.2012.

<sup>1</sup> SCLIAR, Moacyr. *A Majestade do Xingu*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. p. 106

<sup>2</sup> FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978. p. 145.

em sua função específica, mas toma decisões que se refletem nas operações desse sistema e que apresentam questionamentos também para os demais sistemas sociais.

**Palavras-chave:** Direito; Medicina; Ocupações em Saúde; Saúde Pública; Teoria dos Sistemas.

## ABSTRACT

This article aims at analyzing in a sociological approach, based on systems theory, issues raised by the current debate about the regulation of medicine. The knowledge built in this paper is guided by a reflection on the ability of the law to address the conflicts brought to light by such regulation. In this context, it examines whether the law is able to regulate medicine or to control the possible effects of legislation. The paper also points to a useful theoretical framework to analyze the relationship between law and treatment of patients in a modern society. From a systemic observation of historical events related to the subject, the relationship between law and treatment of patients is described in its evolution. Treatment of patients presents challenges and alternatives to the law which selects certain expectations and leaves so many without the same support. In doing so, the law does not determine the treatment of patients or replace it in its specific function, but law's decision reverberate in the operations of the system and present issues also for other social systems.

**Keywords:** Health Occupations; Law; Medicine; Public Health; Systems Theory.

## Introdução

No dia 21 de outubro de 2009, foi aprovada na Câmara dos Deputados a redação final do projeto de lei que se tornou conhecido como o “Ato Médico”.<sup>(3)</sup> Segundo explicação singela de sua ementa, a lei visaria definir a área de atuação, as atividades e cargos privativos do médico, resguardadas as competências próprias das diversas profissões ligadas à área de saúde. No entanto, as mudanças que a lei poderá trazer para o tratamento dos doentes no Brasil têm sido objeto de intensa discussão.

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados apresentou o projeto de lei como “salutar”, pois se resguardaria, “por via de consequência, a saúde e bem-estar da população brasileira que recorre aos médicos na proteção de sua saúde”.<sup>(4)</sup> Em parecer proferido em Plenário, defendeu-se

---

<sup>3</sup> Substitutivo nº 7.703/2006 ao Projeto de Lei do Senado nº 268/2002, em trâmite no Congresso Nacional.

<sup>4</sup> Parecer de relatoria do deputado José Carlos Aleluia, de 6 de outubro de 2009 e frases proferidas pelo mesmo deputado em plenário em 21 de outubro de 2009. CÂMARA DOS DEPUTADOS. PL nº 7.703/2006. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=339409>>. Acesso em: 26 ago. 2013.

que o projeto “não aumenta a despesa pública, mas aumenta a motivação dos médicos, portanto, aumenta a qualidade da saúde pública brasileira”.<sup>(5)</sup>

Em que pesem as comunicações políticas a respeito do tema, este trabalho busca apontar um quadro teórico para a observação de algumas das questões implicadas na regulamentação da medicina, especialmente no que se refere à relação entre o tratamento de doentes e o direito. Para tanto, observa o tratamento de doentes<sup>(6)</sup> e o direito como sistemas sociais autopoiéticos, nos termos da teoria dos sistemas de *Niklas Luhmann*.

Assim, em um primeiro passo, o artigo recuperará alguns dos conceitos que viabilizam a rearticulação de parte desse instrumental teórico. Em seguida, abordará a regulamentação da medicina com orientação nas seguintes perguntas: Como o direito encaminha os conflitos que surgem no bojo da regulamentação da medicina? O direito é capaz de regular a medicina? Como observar os possíveis efeitos sociais dessa regulamentação?

Para começar a ensaiar respostas a essas questões, será proposto um exame improvável. Um olhar que deverá manter-se, contudo, sempre “alerta com sua capacidade de observação do mundo”.<sup>(7)</sup>

## I. Alguns dos pressupostos da teoria dos sistemas

A teoria dos sistemas não começou com *Niklas Luhmann*. Na verdade, esta sequer é uma metodologia exclusiva de cientistas sociais, uma vez que há fenômenos externos à sociedade que também têm sido estudados como sistemas. Tampouco foi *Luhmann* o único sociólogo a desenvolver teoria dos sistemas. Contudo, a teoria aqui utilizada tem se mostrado complexa e abrangente o bastante<sup>(8)</sup> para a descrição de algo igualmente complexo e amplo: a sociedade moderna.

Isso não significa, evidentemente, que a teoria dos sistemas sociais de *Luhmann* seja a única apta a descrever a nossa sociedade atual. Mas é possível afirmar que ela enxerga coisas sobre as quais outras teorias até então disponíveis

---

<sup>5</sup> Parecer de relatoria do deputado José Carlos Aleluia, de 6 de outubro de 2009 e frases proferidas pelo mesmo deputado em plenário em 21 de outubro de 2009. CÂMARA DOS DEPUTADOS. PL nº 7.703/2006, cit.

<sup>6</sup> A escolha terminológica será justificada adiante.

<sup>7</sup> CAMPILONGO, Celso. *Interpretação do direito e movimentos sociais*. São Paulo: Elsevier, 2011. p. 176. Para a teoria dos sistemas, uma teoria é um programa do sistema científico, cujas comunicações fornecem um referencial específico a partir do qual se constrói conhecimento.

<sup>8</sup> Nesse sentido, inclusive, a afirmação de que boa parte das referências feitas por *Luhmann* devem ser mais bem compreendidas como autorreferências. GUMBRECHT, Hans Ulrich. “Alteuropa und Der Soziologie“: Wie verhält sich Niklas Luhmanns Theorie zur philosophischen Tradition? In: BURCKHARDT, Wolfram (Hrsg.). *Luhmann Lektüren*. Berlin: Kulturverlag Kadmos, 2010. p. 70-90.

não haviam lançado luz.<sup>(9)</sup> E isso se dá por diversas razões, desde a ambição de descrever a sociedade como um todo<sup>(10)</sup> até o alto nível de abstração da sua análise, passando, principalmente, pelo fato de partir de uma diferença específica, distinta das diferenças das quais partiram outras teorias sociais: a diferença sistema/ambiente.

## 1. Diferença sistema/ambiente

O mundo não é algo que se possa alcançar diretamente pelo conhecimento. O mundo das coisas que existem, do “tigre fatal” de *Borges*,<sup>(11)</sup> está além da capacidade humana de compreensão. Conhecemos o tigre de “símbolos e sombras” (enquanto os poetas seguem procurando por um terceiro tigre, o que não está no verso). Como os poetas, o teórico tem a sua aventura “indefinida, insensata e antiga”. Mas a realidade se afasta como um horizonte à medida que se caminha em sua direção.

Ao indagar a um conhecido que esteve recentemente enfermo a respeito do seu estado de saúde, costumamos superar uma série de nuances fisiológicas e perguntar: ainda está doente? A teoria dos sistemas sociais também constrói a sua própria descrição observando a realidade por meio de distinções. A principal e mais abrangente é a que distingue o sistema do ambiente. Entretanto, a teoria aqui utilizada não pode traçar, ela mesma, os limites que separam o sistema do ambiente, sob pena de incorrer em subjetivismo.<sup>(12)</sup>

A teoria dos sistemas sociais de *Niklas Luhmann* abandona, desse modo, a perspectiva ontológica, sustentada na invariabilidade do ser, assim como a diferença sujeito/objeto.<sup>(13)</sup> Nessa nova perspectiva, é o próprio objeto quem determina seus limites em relação ao ambiente. As comunicações jurídicas e as que se referem ao tratamento de doentes se diferenciam, por exemplo, entre si e em relação às comunicações políticas ou econômicas. A diferença sistema/ambiente não é um ponto de chegada, mas um ponto de partida da teoria. É apenas a “forma” de suas observações e descrições, a partir da qual se desenvolverão distinções posteriores.

---

<sup>9</sup> Em resposta a uma entrevista, *Luhmann* indica critérios para a comparação entre teorias – a complexidade e o alcance – sugerindo que possa haver outros. HAGEN, Wolfgang (Hrsg.). *Was tun, Herr Luhmann?* Berlin: Kulturverlag Kadmos, 2009. p. 114.

<sup>10</sup> No famoso prefácio ao livro *A sociedade da sociedade*, *Luhmann* explica como apresentou o seu projeto à Faculdade de Sociologia da Universidade de Bielefeld (Projeto: teoria da sociedade; prazo: 30 anos; custo: nenhum). LUHMANN, Niklas. *Die Gesellschaft der Gesellschaft I*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1997. p. 11.

<sup>11</sup> BORGES, Jorge Luis. O outro tigre. In: MELLO, Thiago de (Org). *Poetas da América de Canto Castelhana*. São Paulo: Global, 2011. p. 28-29.

<sup>12</sup> VILLAS BÔAS FILHO, Orlando. *Teoria dos sistemas e o direito brasileiro*. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 115.

<sup>13</sup> LUHMANN, Niklas. *Die Gesellschaft der Gesellschaft I*, cit., p. 60-78.

## 2. Autopoiese

Os sistemas sociais não existem, portanto, como objetos estanques, mas antes se constituem enquanto operam. Na sociedade moderna, caracterizada pela diferenciação funcional, cada sistema social produz-se a si mesmo. Cada sistema constrói sua própria unidade a partir de sua autoprodução. É a isso que se dá o nome de autopoiese, ou seja, à capacidade de o sistema social produzir seus próprios elementos e estruturas (elementar ou de base), seu “antes” e seu “depois” (reflexividade) e a diferença entre seu próprio sistema e o ambiente (reflexão).<sup>(14)</sup>

São sistemas autopoieticos funcionalmente diferenciados da sociedade moderna, por exemplo, a ciência, a política, a economia e os dois sistemas que serão analisados mais de perto neste artigo: o sistema de tratamento de doentes e o direito. Cada um deles desempenha uma função social específica, isto é, trata de um problema peculiar. Cada sistema também opera a partir de um código próprio – doença/saúde, lícito/ilícito etc. – que não é utilizado por qualquer outro sistema. A diferença sistema/ambiente não se confunde com a diferença parte/todo. Os sistemas parciais reconstróem o sistema total através de uma diferença própria entre sistema e ambiente.<sup>(15)</sup> O sistema total é a própria sociedade. Mas o que é a sociedade?

## 3. Comunicação

A sociedade, para a teoria dos sistemas, é o conjunto abrangente de todas as comunicações. Não há comunicação fora da sociedade, assim como não há nada, na sociedade, que não seja comunicação. O sistema de tratamento de doentes, portanto, é constituído por comunicações a respeito do tratamento e prevenção de doenças. O sistema jurídico também se forma a partir de comunicações, as comunicações jurídicas. Veremos com mais detalhes as características desses sistemas. Por ora, é importante entender a forma geral da comunicação.

Comunicação, na teoria dos sistemas,<sup>(16)</sup> diz respeito à síntese de três seleções: informação (Information), mensagem (Mitteilung) e compreensão (Verstehen). Os seres humanos, colocados fora do sistema social – no ambiente do qual a sociedade depende para existir e se reproduzir – não comunicam: apenas a comunicação comunica. É claro que há um mecanismo de ligação (acoplamento estrutural) entre os sistemas psíquicos e o sistema social: trata-se da

---

<sup>14</sup> NEVES, Marcelo. *Entre Temis e Leviatã: uma relação difícil*. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p. 64.

<sup>15</sup> LUHMANN, Niklas. *Die Gesellschaft der Gesellschaft II*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1997. p. 597-608.

<sup>16</sup> Id. *Die Gesellschaft der Gesellschaft I*, cit., p. 85-87.

linguagem. A comunicação deve ser entendida, porém, como uma operação interna à sociedade.

Com a informação há o aparecimento, na miríade de possíveis sentidos que constituem o mundo, de uma diferença que faz a diferença. Essa diferença precisa apresentar-se a si mesma como comunicação. Assim, é necessário que *Alter* opere uma segunda seleção: a mensagem. A comunicação sobre um determinado sintoma (seleção de uma informação relevante) pode, por exemplo, ser feita por meio de uma frase, de um gesto ou mesmo de um grito de dor. Do mesmo modo, um acórdão proferido oralmente é também reduzido a termo.

A informação, porém, não é simplesmente “transmitida”. É preciso entender se o grito é de quem sente dor ou de quem comemora um gol, se a sentença é proferida ou se o juiz menciona um precedente com o qual não concorda. Apenas quando a informação é diferenciada da mensagem, isto é, quando *Ego* realiza compreensão, a síntese da operação comunicativa efetivamente se forma. Afinal, o grito de dor pode não ter sido sequer escutado. Enquanto apenas o juiz conhece a sentença que será proferida, não há comunicação jurídica. A comunicação é um processo marcado por tantas improbabilidades que não seria errôneo afirmar que um dos objetivos da teoria dos sistemas tem sido justamente investigar como a comunicação, apesar de tudo, é possível.

## II. O sistema de tratamento de doentes

Embora formada por comunicações, nem sempre predominou na sociedade a diferenciação em sistemas funcionais. Esta é uma aquisição evolutiva da sociedade moderna. Evolução não deve ser entendida aqui em um sentido normativo como progresso,<sup>(17)</sup> mas como o aumento de complexidade à qual a sociedade reagiu por meio da diferenciação. A sociedade poderia e poderá responder de outra forma.

Nesse sentido, um dos sistemas nos quais a sociedade moderna teria se diferenciado é o sistema de tratamento de doentes. Para que o tratamento de doentes possa ser caracterizado como um sistema autopoietico funcionalmente diferenciado, é preciso que se possa apontar o seu caráter autônomo, sua função específica e seu código próprio. Começaremos indicando o seu código e função, para depois discutirmos sua autonomia em face da suposta existência de um sistema “sanitário”.

### 1. Código e função

Foi visto que os sistemas não são objetos estanques, mas traçam limites com relação ao ambiente por meio das próprias operações. Para tanto, fazem uso

---

<sup>17</sup> LUHMANN, Niklas. *Die Gesellschaft der Gesellschaft I*, cit., p. 413 e ss.

dos códigos binários, que são formas de dois lados que facilitam o trânsito de ida e volta entre um valor e seu oposto, excluindo uma terceira valoração. Trata-se de um mecanismo aparentemente simples, mas que permite aos sistemas operar em uma sociedade extremamente complexa, ou seja, com alto número de possibilidades não realizáveis.

O sistema de tratamento de doentes opera a partir do código doença/saúde. Todo código binário apresenta uma capacidade dupla: de fechamento do sistema e de reflexão da contingência. O lado responsável pelo fechamento é chamado de “valor positivo” e o responsável pela reflexão, de “valor negativo”. Nos sistemas sociais em geral, o lado positivo, que informa sobre as possibilidades de ação, oferece também o objetivo do sistema: no sistema jurídico, ter um direito permite a tomada de providências jurídicas; na economia, ter dinheiro possibilita outras comunicações econômicas; na ciência, a verdade permitirá o desenvolvimento de teorias. Com o sistema de tratamento de doentes ocorre algo inusitado: é a doença, não a saúde, que constitui o seu “valor positivo”.<sup>(18)</sup> A saúde, objetivo do sistema, serve apenas para mostrar que as coisas poderiam ser diferentes.

De fato, é a doença que estimula a atividade do sistema. A ideia de saúde carece de contornos definidos,<sup>(19)</sup> como ficou claro na definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>(20)</sup> Como lembra *Sueli Dallari*,<sup>(21)</sup> nas comunidades mais pobres do Brasil, é comum que o médico do posto de saúde tenha diante de si um paciente cujo menor problema seja a falta de determinado remédio: falta-lhe saneamento básico, instrução e uma alimentação de qualidade. Se a saúde, nos termos da OMS, já se mostra inalcançável para a maioria dos indivíduos (quicá todos), para quem se encontra nessas condições não passa de uma quimera. Nem por isso o tratamento de doentes se imobiliza. Ao contrário, o sistema pode fazer uso de mecanismos próprios para, partindo da doença, buscar maneiras de tratamento e prevenção.

O código saúde/doença não escapa a uma característica recorrente nos códigos binários: a mera indicação dos seus valores não oferece os critérios para a sua aplicação. Tais critérios são oferecidos pelos programas que, no caso do sistema de tratamento de doentes, podem ser exemplificados por classificações de doenças e protocolos médicos.<sup>(22)</sup> Os programas demonstram que o sistema, embora operativamente fechado, não se encontra assim por completo: ao contrário, é justamente o fechamento operativo que lhe permite abrir-se cognitivamente para outros sistemas – por exemplo, para o sistema científico (assim como para o jurídico e político) e sua definição de “doença”.

---

<sup>18</sup> LUHMANN, Niklas. *Soziologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1993. p. 178-179.

<sup>19</sup> Id. *Medizin und Gesellschaftstheorie. Medizin Mensch Gesellschaft*, v. 8, Enke, 1983. p. 173.

<sup>20</sup> “A situação de perfeito bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”.

<sup>21</sup> Em palestra na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, realizada no ano de 2010.

<sup>22</sup> LUHMANN, Niklas. *Soziologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*, cit., p. 182.

Além de operar com um código exclusivo, o sistema de tratamento de doentes exerce uma função específica na sociedade moderna. Não há como obter a cura de doenças fora dos seus limites, a não ser por autotratamento ou inadvertidamente.<sup>(23)</sup> Assim, pode-se dizer que a função exclusiva do sistema seja justamente o tratamento de pacientes, o que pode abranger tanto o tratamento agudo quanto a prevenção, desde que se tenha a doença como ponto de partida.

O sistema de tratamento de doentes dirige-se aos corpos e mentes dos seres humanos. Suas comunicações dizem respeito a temas que estão fora da sociedade. Essa peculiaridade, que pode ser observada também no sistema educacional, tem algumas consequências importantes para este sistema. A primeira delas é o fato de que a saúde, por tratar da preservação das condições de reprodução da própria comunicação, coloca-se acima da maior parte das disputas ideológicas, funcionando como uma espécie de último refúgio para as demandas sociais.<sup>(24)</sup> Também pelo fato de se dirigir ao ambiente da sociedade, o sistema de tratamento de doentes deixa de apresentar meios de comunicação simbolicamente generalizados, os quais têm em outros sistemas a função de reduzir as improbabilidades da comunicação. Em seu lugar, desenvolve mecanismos como a denominação inteligível de certos medicamentos e instruções simbolizadas de uso.<sup>(25)</sup>

Por fim, o exercício de uma função direcionada ao ambiente da sociedade pode se apresentar, ao lado da orientação do sistema pelo valor de reflexão (saúde), como uma das explicações para a escassez de autorreflexão teórica no campo do tratamento de doentes.<sup>(26)</sup> Em vez de desenvolver teorias, o sistema delimita seus problemas a partir da doença, tenta resolvê-los com o recurso ao sistema científico e obter aceitação pelo consenso tácito de que o médico tem mais conhecimento que o paciente. Na era da internet e do ocaso do “médico de família”, essa expectativa pode não ser tanto depositada em um profissional

---

<sup>23</sup> LUHMANN, Niklas. *Soziologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*, cit., p. 177. É preciso investigar se essa afirmação exclui necessariamente práticas que não sejam as preconizadas pela “medicina ocidental”. Parece claro, contudo, que as observações da teoria dos sistemas dirigem-se prioritariamente a esse tipo de tratamento de doentes.

<sup>24</sup> O que não significa que, em um debate político concreto, a saúde tenha sempre precedência em relação a outros valores. Como observa *Luhmann*, a saúde perde bastante do seu poder quando se trata da saúde “dos outros”.

<sup>25</sup> LUHMANN, Niklas. *Anspruchsinflation im Krankheitssystem. Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht*. In: HERDER-DORNEICH, P.; SCHULLER, A. (Hrsg.). *Die Anspruchsspirale*. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: Kohlhammer, 1983. p. 40-41.

<sup>26</sup> Nesse sentido, é interessante notar que um autor como *Hart* introduz a sua questão sobre “o conceito de direito” atentando para o fato de que não há uma vasta literatura dedicada responder à pergunta “o que é a medicina?”. HART, H. L. A. *O conceito de direito*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.



específico quanto na própria medicina ou em atividade formada por um conjunto de diferentes ocupações em saúde – um caso de confiança sistêmica.<sup>(27)</sup>

## 2. Sistema de tratamento de doentes ou sistema sanitário?

Até aqui foi utilizada a expressão “tratamento de doentes” para designar o sistema que estamos estudando. Trata-se de uma tradução literal de uma das expressões utilizadas por *Luhmann* (System der Krankenbehandlung). Como essa não é uma expressão especialmente simples, cabe justificar o seu emprego. O próprio *Luhmann* evita a expressão “sistema sanitário” (Gesundheitssystem), por entender que não é a saúde, mas a doença que permite a formação do sistema.<sup>(28)</sup> A expressão “sistema médico” (Medizinsystem), por sua vez, embora também utilizada por *Luhmann*, pode dar a impressão de que operações semelhantes realizadas em outros contextos profissionais (ou não profissionais),<sup>(29)</sup> por exemplo, no caso dos dentistas, estariam necessariamente excluídas do sistema. Por fim, “tratamento de doenças” (Krankheitenssystem), deixa de explicitar a inclusão do paciente no sistema, além de não deixar espaço suficiente para a prevenção de doenças.

Com efeito, embora se fale aqui em “tratamento de doentes”, *Luhmann* não pretende dizer que alguém adquire relevância médica apenas quando está doente. Diversos fatores, como a descoberta das consequências de determinados estilos de vida, têm contribuído para a ampliação do conhecimento sobre perigos e riscos relacionados à saúde. Há, assim, um espaço crescente para a prevenção no tratamento de doentes, o que faz com que o sistema seja mais abrangente do que poderia parecer. Isso não significa, contudo, que o tratamento de doentes, tal como descrito pela teoria dos sistemas, deve conceber toda pessoa saudável como um possível paciente. O sistema pode preferir comunicar apenas quando provocado.<sup>(30)</sup>

---

<sup>27</sup> Nesse ponto, cabe perguntar se, em países ditos “periféricos”, essa constatação se aplica com a mesma intensidade. É possível argumentar que, nesses países, as relações pessoais têm um peso que não deve ser ignorado. Além disso, a assimetria da relação médico/paciente parece se agravar conforme este último provenha de classes sociais mais baixas. O debate acerca das potencialidades da teoria dos sistemas na observação de países como o Brasil será recuperado em outra seção do artigo.

<sup>28</sup> LUHMANN, Niklas. Anspruchsinfation im Krankheitssystem. Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht, cit., p. 30-31, nota 31.

<sup>29</sup> Também por esse motivo, optou-se por traduzir “Krankenbehandlung” por tratamento de “doentes” e não de “pacientes”.

<sup>30</sup> É o que parece preferir o médico Drauzio Varella, segundo o qual a “questão da vida saudável” transforma o médico num “defensor involuntário da moral e dos bons costumes e desvia a medicina de sua função primordial”. VARELLA, Drauzio. Redução de danos. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 23 abr. 2011. Caderno Ilustrada.

*Bauch*<sup>(31)</sup> entende que essa concepção seria tributária de uma limitação empírica da descrição *luhmanniana*. Os apontamentos até aqui desenvolvidos estariam, para esse autor, presos a uma noção de medicina aguda, orientada exclusivamente pela doença, deixando, ainda, de observar a centralidade das enfermidades crônicas degenerativas na atualidade. Uma terapia eficiente desse tipo de doença só poderia, segundo esse autor, ser levada a cabo por meio de uma medicina preventiva, em cujas comunicações teria menor centralidade o ambiente da sociedade que outras comunicações. Por esse motivo, argumenta, teria avançado tanto a relevância do sistema sanitário com a sua estratégia de “medicalização” da sociedade. O sistema de tratamento de doentes seria, assim, um subsistema do sistema sanitário, cujo “projeto” seria bem mais amplo que o da medicina e cujo código binário seria a diferença promoção de saúde/obstáculo à saúde.

*Luhmann* vê a doença como um desvio do estado normal<sup>(32)</sup> de bem-estar físico e psicológico a ser tratado mediante técnicas específicas. Isso não se contrapõe necessariamente à ideia moderna de que a relação saúde/doença seria marcada mais por uma continuidade que por uma oposição. Trata-se, em alguma medida, de uma maneira de encaminhar o problema da inacessibilidade do mundo real. Para uma observação sistêmica do tratamento de doentes, doença e saúde, ou seja, a diferença constitutiva do sistema, representam a mesma coisa, com sinais opostos. Aqui a saúde, ao contrário do preconiza a OMS, é precisamente o “não” da doença. A “promoção de saúde”, nessa perspectiva, não pode ser a “promoção” de algo além da ausência de doença – trata-se, simplesmente, de sua prevenção.<sup>(33)</sup>

Sendo assim, não se pode dizer que a perspectiva *luhmanniana* deixe de dar conta da importância da prevenção. O problema do tratamento de doentes, seja no próprio tratamento agudo da doença, seja na prevenção, sempre se manifesta como um problema atual (e o futuro do presente não é o presente do futuro). Ora ele se manifesta como patologia a ser tratada, ora como causas cientificamente identificadas de complicações que possam se desenvolver no futuro, mas que devem ser combatidas no presente. Trata-se, como observa *Hafen*, quando muito de um modo de encarar a questão – e não de outra questão. Não cabe ao sistema de tratamento de doentes, por exemplo, tomar decisões coletivamente vinculantes (função da política) para o controle de comportamentos considerados não saudáveis.

---

<sup>31</sup> BAUCH, Jost. Selbst- und Fremdbeschreibung des Gesundheitswesens: Anmerkungen zu einem „absonderlichen“ Sozialsystem. In: \_\_\_\_\_ (Hrsg.). *Gesundheit als System: Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens*. Konstanz: Hartung-Gorre Verlag Konstanz, 2006.

<sup>32</sup> É claro que a “normalidade” aqui se trata de uma construção do próprio sistema. Para uma tentativa de definir a enfermidade psiquiátrica ao nível interacional, ver SIMON, Fritz B. *Unterschiede, die Unterschiede machen: Klinische Epistemologie: Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1993.

<sup>33</sup> Nesse sentido, HAFEN, Martin. Was unterscheidet Prävention von Gesundheitsförderung? Sozialsystem. In: BAUCH, Jost (Hrsg.). *Gesundheit als System: Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens*. Konstanz: Hartung-Gorre Verlag Konstanz, 2006. p. 131.

A expressão “promoção de saúde” pode ser entendida como uma tentativa de distanciamento da doença. Pode ser utilizada com o objetivo de dar ao tratamento de doentes uma aparência mais otimista. Esse afastamento da doença pode se dar também por interesses menos explícitos, como o de se colocar em uma posição vantajosa na distribuição de recursos. Veremos adiante que esse é um expediente tão antigo quanto o nascimento da clínica moderna. Por ora, cabe apontar que a preferência, muitas vezes irrefletida, pelo “lado saudável” da moeda, pode ter consequências adversas, por exemplo, no que se refere à sua dificuldade de viabilizar a tomada de medidas efetivas a partir de um conceito não operacional.<sup>(34)</sup>

Por outro lado, persistem as dúvidas quanto à possibilidade de o sistema sanitário se formar como um sistema autopoietico. Segundo *Bauch*, esse sistema seria tão abrangente que dentre as suas tarefas estariam “medidas estruturais para a proteção do meio ambiente” e “políticas para uma vida mais saudável”.<sup>(35)</sup> É verdade que, com a diferenciação funcional, surgem questões que não podem ser resolvidas nem por um sistema solitário, nem por uma fusão entre todos os sistemas. Os sistemas são altamente dependentes entre si, mas precisam, paradoxalmente, manter a sua independência. Nos limites do tratamento de doentes, por mais que em determinadas discussões estejam envolvidos comissões éticas, padres e famílias, a construção da doença, ou seja, seu diagnóstico e tratamento, permanece assunto do sistema.<sup>(36)</sup> No caso do “sistema sanitário”, seria possível dizer algo semelhante?

### III. O sistema jurídico

É curioso notar o interesse comparativo da teoria dos sistemas. Em um nível de abstração bastante alto, *Luhmann* consegue apontar semelhanças entre âmbitos sociais tão distintos quanto o direito e o tratamento de doentes. O sistema jurídico também apresenta função, programas e código binário. Trata-se, afinal, de mais um dos sistemas funcionais autopoieticos nos quais a sociedade moderna se diferencia.

Sendo o direito um sistema social, a expressão “direito e sociedade” passa a não ser a mais precisa. Daí por que o título de obra representativa da terceira fase dos estudos de *Luhmann* sobre o direito chama-se “o direito da sociedade.”<sup>(37)</sup> A sociedade não é simplesmente o ambiente do sistema jurídico. Por um lado é mais do que isso, na medida em que o direito faz parte da sociedade; por

<sup>34</sup> HAFEN, Martin. op. cit., p. 135.

<sup>35</sup> BAUCH, Jost. op. cit., p. 9.

<sup>36</sup> LUHMANN, Niklas. *Soziologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*, cit., p. 185-187.

<sup>37</sup> Id. *Das Recht der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1993. Embora não haja propriamente ruptura com as fases anteriores, optou-se por privilegiar as descrições constantes dessa obra, que já observa o direito como um sistema autopoietico, nas considerações sobre o sistema jurídico tecidas nesta seção.

outro lado, menos, já que o sistema jurídico lida também com outros elementos do seu ambiente, como estados físicos, químicos e biológicos que lhe podem ser relevantes.<sup>(38)</sup>

## 1. Código e função

À diferença de outras teorias, na teoria dos sistemas a identidade do direito remonta às operações elementares que não podem ser modificadas pelo sistema. São essas operações, afinal, que produzem sua unidade. As estruturas – por exemplo, as normas jurídicas – têm relevância no que diz respeito ao entrelaçamento das operações. As operações precisam reconhecer as que pertencem ao sistema e quais não pertencem.

As operações elementares são comunicações que lidam com o código binário do direito, isto é, que operam com base na diferença lícito/ilícito. Todas as condutas – um determinado procedimento terapêutico, uma informação dada ao paciente – podem ser qualificadas como lícitas ou ilícitas, mas apenas as comunicações orientadas pelo código jurídico podem ser consideradas comunicações jurídicas. Disso decorre que a unidade do sistema jurídico não é dada por um ideal estável, pela norma fundamental ou pela regra de reconhecimento, mas sim pela própria autopoiese.<sup>(39)</sup>

Entretanto, o sistema jurídico não pode se orientar exclusivamente por seu código, sob pena de provocar, desde uma perspectiva temporal, a invariância de suas operações e, desde uma perspectiva material, o seu total esvaziamento. Dizer que o direito é aquilo que o direito diz não passa de uma tautologia. Daí porque o direito cria, internamente, a exemplo do que fazem outros sistemas, a diferença código/programa.<sup>(40)</sup> Com ela, o sistema jurídico pode se abrir cognitivamente ao ambiente. O direito cria, por exemplo, a diferença “legislador/juiz” ou “precedente/caso”, em busca de programas que ofereçam critérios para a aplicação correta ou incorreta do seu código.

Operando desse modo, o direito pode exercer a sua função, que é a de generalizar congruentemente expectativas normativas.<sup>(41)</sup> Expectativas normativas são expectativas que não se adaptam às desilusões. Embora contrariadas, as expectativas jurídicas persistem. A generalização diz respeito ao fato de que no direito não se lida com expectativas meramente individuais: os interesses subjetivos são defendidos como razões públicas, as pretensões pessoais são sustentadas em esperanças compartilhadas.

---

<sup>38</sup> LUHMANN, Niklas. *Das Recht der Gesellschaft*, cit., p. 54-56.

<sup>39</sup> Id. *Ibid.*, p. 66 e ss.

<sup>40</sup> Id. *Ibid.*, p. 189-191.

<sup>41</sup> Id. *Ibid.*, p. 131.

A congruência nos remete, por sua vez, a um conceito relacional. Esse conceito possui tríplice dimensão: temporal, social e material. Na dimensão temporal, o direito mantém, ao longo do tempo, as expectativas frustradas pelos fatos. A sanção permite a absorção das frustrações – não como um ato isolado, mas como o ponto final de um percurso. Na dimensão social, o sistema jurídico lida com o dissenso. Ganha relevo a institucionalização de expectativas comportamentais, que remete a uma situação de prontidão generalizada possibilitada, por exemplo, pela adesão aos procedimentos (consenso presumido). Por fim, na dimensão material, há a fixação de pontos de referência abstratos, com base nos quais as expectativas podem ser estabelecidas de forma concreta. O direito consegue, desse modo, lidar com incoerências. Trata-se do campo das “pessoas”, dos “papéis”, dos “programas” e dos “valores”.

Mas alguém pode se perguntar, diante de descrição tão abstrata: funcionará mesmo o direito na sociedade moderna sempre do mesmo modo, onde quer que se observe? Essa questão tem sido objeto de um importante debate teórico no Brasil, a partir do qual suscitam reflexões mais amplas sobre a própria possibilidade de utilização da teoria dos sistemas para a observação de contextos como o brasileiro.

## 2. Debate sobre a incorporação da teoria dos sistemas no Brasil

Essa questão será abordada de forma sucinta, com base em apenas três autores brasileiros: *Marcelo Neves*, *Villas Bôas Filho* e *Celso Campilongo*.<sup>(42)</sup>

*Marcelo Neves*<sup>(43)</sup> entende que há uma modernidade periférica que se distingue da modernidade central. Embora em ambas tenha havido o desaparecimento de uma moral de conteúdo hierárquico, na modernidade periférica os sistemas sociais autopoieticos, segundo o autor, não se teriam formado. Assim, em contextos como o brasileiro, estaríamos diante de uma complexidade “desestruturada e desestruturante”, uma vez que a modernidade se teria construído negativamente, como desagregação da consciência moral convencional, sem que daí resultasse, recuperando também o pensamento de Habermas, uma suficiente estruturação da consciência moral universalista ou pós-convencional e a autonomia de uma esfera pública.<sup>(44)</sup>

---

<sup>42</sup> Nessa seção, serão retomadas considerações tecidas em outro trabalho, embora sem recuperar o argumento ali desenvolvido. CORREIA, José Gladston Viana; PROL, Flávio; RAMOS, Luiz Felipe Rosa. Luhmann nos trópicos: debate sobre a apropriação da teoria dos sistemas no Brasil. In: CONGRESSO NACIONAL, 11 & LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGIA JURÍDICA - SASJu, 1. - MMX – 1. ed. *Actas...* Buenos Aires: SASju, 2010. É evidente que a opção por esses autores, embora se justifique pelo fato de abordarem em suas obras, de modo específico, a questão da observação de contextos periféricos, não representa um recorte qualitativo ou exclusivo da produção acadêmica brasileira sobre teoria dos sistemas.

<sup>43</sup> NEVES, Marcelo. op. cit.

<sup>44</sup> Id. *Ibid.*, p. 138 e ss.

Para *Marcelo Neves*, ao contrário do que se observa, ao menos aparentemente, na modernidade central, as fronteiras entre o direito e a política se tornaram indefinidas e confusas na modernidade periférica. Algo semelhante teria ocorrido com as fronteiras do campo jurídico e da esfera estatal perante outros âmbitos do agir e vivenciar. Teria surgido, desse modo, uma miscelânea social de códigos binários e critérios de comportamento. Como não se teria realizado na modernidade periférica o fechamento operativo, o cenário seria de “alopoiесе social do direito por força da prevalência de outros códigos de preferência sobre o código lícito-ilícito”.<sup>(45)</sup>

Nesse sentido, a distinção que faz esse autor entre indivíduos sobreintegrados e subintegrados parece exercer um papel central na compreensão de sua análise acerca do direito brasileiro. Ela corresponde à noção de que há na modernidade periférica posições de acesso ao sistema jurídico – caracterizado, muitas vezes, pela utilização instrumental de direitos – sem vinculação aos deveres e às responsabilidades impostas por esse sistema (sobreintegração). Visceralmente ligadas à existência dessas, haveria posições de subordinação aos deveres, às responsabilidades e às penas restritivas de liberdade sem o correspondente acesso às vias e garantias jurídicas (subintegração). Isso implicaria a ausência de uma das dimensões da inclusão, definida como acesso e dependência aos sistemas sociais, bem como a inexistência da cidadania, definida como integração jurídico-política igualitária na sociedade.<sup>(46)</sup>

Outro é o diagnóstico de *Villas Bôas Filho*.<sup>(47)</sup> Para este autor, não há que se falar em modernidade periférica, contrapondo-a a um arquétipo de modernidade central, mas simplesmente em modernidade seletiva, levando em conta as especificidades de cada contexto. Assim, teria sido demasiadamente fluido, no contexto brasileiro, o moralismo fundamentador da diferenciação hierárquica que caracteriza a sociedade tradicional. Essa fluidez, já num contexto pré-moderno, tornaria imprópria a referência a uma “desagregação” de uma moral de conteúdo hierárquico e, conseqüentemente, também tornaria impróprio caracterizar negativamente seu processo de “evolução social” a partir de sua contraposição ao centro.<sup>(48)</sup>

*Villas Bôas Filho* acredita, ainda, ser errôneo postular a falta de autonomia e o decorrente comprometimento das respectivas funções dos subsistemas sociais no contexto brasileiro. Uma perspectiva como essa poderia encobrir, no seu entendimento, os ganhos históricos que o direito e outros subsistemas experimentaram no decorrer da evolução social brasileira, gerando distorções na análise. Para o autor, o principal problema enfrentado pelo sistema jurídico no Brasil não é tanto a ingerência exógena que lhe é imposta, mas a existência

---

<sup>45</sup> NEVES, Marcelo. op. cit., p. 239.

<sup>46</sup> Id. Ibid., p. 248-253.

<sup>47</sup> VILLAS BÔAS FILHO, Orlando. op. cit.

<sup>48</sup> Id. Ibid., p. 328 e ss.

de uma massa de subcidadãos que impede que o direito desenvolva adequadamente sua função, ao realizar demandas que extrapolam o seu âmbito de funcionalidade.<sup>(49)</sup>

O obstáculo crucial que se apresenta, portanto, seria a exclusão de uma grande parcela da população do sistema jurídico.<sup>(50)</sup> Esse dado é tratado pelo autor, seguindo o diagnóstico *luhmanniano*, como o fenômeno comunicativo no qual um determinado indivíduo não é reconhecido (e muitas vezes não se reconhece) como pessoa, mas como corpo. Isso provocaria, no contexto do sistema jurídico, as seguintes consequências: a) perda da capacidade pelo sistema jurídico de funcionar como meio de resolução de conflitos, que passariam a ser solucionados muitas vezes pela pura violência; b) ausência de demandas igualitárias efetivas, pois a desigualdade estaria enraizada com tamanha intensidade que se tornaria natural, legitimando, com isso, a subcidadania.<sup>(51)</sup>

*Celso Campilongo*<sup>(52)</sup> parece aproximar-se mais dessa segunda abordagem, na medida em que entende que o problema não está na impossibilidade de constituição de sistemas autorreferenciais na periferia. Embora reconheça que há diferenças importantes no plano dos programas do direito nesse contexto, reputa-as incapazes de descaracterizar a autonomia do sistema jurídico. As adjacências dos sistemas jurídicos de países economicamente periféricos estariam mais expostas às irritações provenientes do ambiente, é dizer, a hipercomplexidade dos países periféricos multiplicaria a tendência ao não.<sup>(53)</sup>

No que se refere ao problema do acesso ao direito, *Campilongo* aponta ser a escassez não só de acesso ou inclusão, mas de benefícios reais, ou seja, mais que a inacessibilidade ao direito ou a suas vantagens, tratar-se-ia da incapacidade do direito de produzir tais benefícios. O procedimento de evitar direitos por meio do direito não seria um recurso exclusivo das periferias: nos países centrais o legalismo e a impunidade também vicejariam em roupagens autorreferenciais. Nem subintegrados nem subcidadãos, os cidadãos, nas periferias, seriam todos os incluídos nos condicionamentos sociais, políticos e econômicos que relativizam a eficácia dos direitos.<sup>(54)</sup>

Em resumo, o autor reinterpreta a falta de autonomia, sobreposição de códigos ou insuficiente fechamento operacional dos sistemas jurídicos das periferias como “hipercontato intrassistêmico”. Os sistemas jurídicos dos países periféricos teriam dificuldade para proporcionar filtros que protegessem os tribunais das irritações provenientes da periferia.<sup>(55)</sup>

---

<sup>49</sup> VILLAS BÔAS FILHO, Orlando. op. cit., p. 254.

<sup>50</sup> Id. Ibid., p. 348 e ss.

<sup>51</sup> Id. Ibid., p. 351.

<sup>52</sup> CAMPILONGO, Celso. *Política, sistema jurídico e decisão judicial*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

<sup>53</sup> Id. Ibid., p. 169.

<sup>54</sup> Id. Ibid., p. 170-171.

<sup>55</sup> Id. Ibid., p. 172.

Já foi visto que, para *Luhmann*, as comunicações não são diferenças que fazem diferença internamente ao próprio sistema social. Se dentro deste há apenas comunicação e nada mais, não se pode dizer que haja fronteiras internas delimitando comunicação da não comunicação. Parece impossível dividir sociedades territorialmente, a não ser que grupos instalados em territórios distintos não se comunicassem uns com os outros. Portanto, não há uma fronteira, na sociedade, entre os países ricos e os pobres.

*Marcelo Neves* parece ter interpretado essa condição como a impossibilidade de se aplicar uma teoria sociológica pretensamente universal – mas por ele tida como empiricamente provinciana – como descrição imediata da realidade brasileira. *Villas Bôas Filho*, por sua vez, pode ter enxergado na teoria dos sistemas elasticidade suficiente para interpretar a modernidade seletiva de diferentes países, sejam como centrais ou periféricos, desde que sejam feitas observações específicas de acordo com as peculiaridades de cada contexto, de cada “modernidade seletiva”. Finalmente, pode-se concluir do diagnóstico apresentado por *Campilongo* que o autor entende ser o nível de abstração da teoria dos sistemas adequado à interpretação desses diferentes contextos à luz dos pressupostos já desenvolvidos por *Luhmann*, sem descartar a possibilidade de um aprofundamento teórico.

#### IV. A regulamentação da medicina

O acompanhamento do debate é importante na medida em que este artigo propõe um quadro teórico para a observação de temas discutidos na regulamentação da medicina no Brasil. Contudo, nesse passo, não é necessário tomar uma posição definitiva acerca da universalidade da teoria dos sistemas sob esse aspecto – além de faltarem dados empíricos para tanto.

Para abordar o nosso tema, é importante considerar a dimensão temporal da sociedade. Infelizmente, *Luhmann* não realizou descrições históricas específicas sobre o tratamento de doentes. Desse modo, nós nos valeremos dos relatos de outros autores, observando-os sempre através das lentes da teoria dos sistemas. Não se trata, portanto, de um amálgama ou mesmo de uma compatibilização das teorias desses outros autores com a de *Luhmann*. Continuaremos desenvolvendo teoria dos sistemas, segundo a qual os mecanismos de variação, seleção e restabilização<sup>(56)</sup> explicam a evolução da sociedade na medida em que remetem ao paradoxo da existência do improvável como provável. Aqui não há espaço para a elaboração de uma lei histórica: seu objetivo é apenas facilitar um esquema teórico para investigações sobre a história, que surge quando acontecimentos importantes da sociedade deixam se observar desde a perspectiva da diferença antes/depois.

---

<sup>56</sup> LUHMANN, Niklas. *Die Gesellschaft der Gesellschaft I*, cit., p. 454-455.



## 1. Do nascimento da clínica à saúde pública

Segundo *Foucault*,<sup>(57)</sup> ao final do século XVIII, a medicina convivía com diversos mitos, entre eles o de que a eficácia de suas políticas a tornaria *medicamente* prescindível, embora ainda dependente *dos médicos*. Em termos sistêmicos, poderíamos dizer: a implementação da função do sistema político em relação às políticas de saúde significaria a obsolescência do sistema de tratamento de doentes, de forma que o médico assumiria não o papel de tratar de doenças, mas o de “dar ao legislador e ao cidadão conselhos para o equilíbrio do coração e do corpo”.<sup>(58)</sup> Se o mito não se confirmou, esses valores desempenharam o importante papel de conferir uma significação positiva à medicina: não mais a triste função de analisar enfermidades, mas a bela tarefa de instaurar a saúde, a virtude e a felicidade, envolvendo não só o corpo de técnicas de cura e do saber que elas requerem, mas também um conhecimento do homem saudável, isto é, “ao mesmo tempo uma experiência do homem não doente e uma definição do homem-modelo”.<sup>(59)</sup>

Com o nascimento da clínica, a doença passa a propor uma verdade inalterada ao olhar do médico, sem perturbações; é dela que a sociedade deveria se libertar quando medicamente investida, instruída e vigiada.<sup>(60)</sup> É a própria doença que passa a servir de estrutura comum que recorta e articula o discurso clínico.<sup>(61)</sup> A possibilidade de uma experiência clínica deve-se à autorização de um discurso científico pronunciado a respeito do indivíduo. O tratamento de doentes, mesmo sendo um sistema social, dirige-se primordialmente para fora da sociedade e se refere costumeiramente ao sistema científico. Isso fez com que tenha sido possível um acontecimento bastante improvável, para olhos ainda capazes de assombramento: a formação de um sistema especializado em comunicar sobre intervenções nas mentes e nos corpos dos seres humanos.

Pode-se falar, caso observado o diagnóstico histórico de *Foucault* sob a lente da teoria dos sistemas, que tenha aí surgido uma comunicação inesperada tendendo ao aumento da complexidade social. A distinção entre os que praticam “a arte de curar” não se baseava nos anos de prática que constituíam a formação do médico – aberta também aos “oficiais de saúde” –, mas na complementação do ensino teórico com uma experiência clínica. A clínica aparece como solução tanto para o problema da formação dos médicos quanto para a definição da competência médica.<sup>(62)</sup>

---

<sup>57</sup> FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

<sup>58</sup> Id. *Ibid.*, p. 36.

<sup>59</sup> Id. *Ibid.*, p. 37.

<sup>60</sup> Id. *Ibid.*, p. 56.

<sup>61</sup> Id. *Ibid.*, p. XI-XVI.

<sup>62</sup> Id. *Ibid.*, p. 72-81.

Nem por isso a experiência médica ficou-se paralisada. No século XIX, em que o conhecimento fisiológico torna-se o âmago de toda reflexão médica, a medicina pautar-se-ia mais pela “normalidade” que pela saúde. Não é mera coincidência que o estudo *luhmanniano* do código binário do sistema de tratamento de doentes, ao identificar a doença como o desvio de um estado normal de bem-estar físico e psicológico, aproxime o seu outro lado, a “saúde”, dessa noção de “normalidade”. A neutralização moral do sistema de tratamento de doentes se torna cada vez mais evidente.

E é justamente nesse período que a saúde pública adquiriria características próprias.<sup>(63)</sup> Com a necessidade de planejar ações sanitárias, individuais ou coletivas, surge o problema de sua conceituação.<sup>(64)</sup> Fala-se, num primeiro momento, que a saúde pública passou a ser fruto da complementação de dois olhares: um que mirava o corpo social de maneira contábil; e o outro, com viés epidemiológico. Mas os problemas trazidos pela Revolução Industrial exigiram um olhar ainda mais complexo e fortemente crítico: o olhar social.<sup>(65)</sup> Os responsáveis pela melhora das condições de saúde seriam, nesse sentido, programas finalísticos de desenvolvimento social, melhores padrões de higiene, uma nutrição mais adequada etc. Embora não se deixasse de reconhecer o valor das medidas preventivas e terapêuticas, é evidente que esse olhar se afasta do “olhar clínico” estudado por *Foucault*,<sup>(66)</sup> tanto quanto a busca por uma saúde agora conceitualmente problematizada deixa de ser privilégio do sistema de tratamento de doentes. Com a Revolução Industrial, o descompasso entre o desenvolvimento técnico da medicina e seu desenvolvimento social é visível, alijando grandes setores da população do acesso aos seus progressos.<sup>(67)</sup>

O século XX trouxe profundas mudanças tanto para a saúde pública como para a medicina.<sup>(68)</sup> Temos a expansão dos direitos do paciente e o surgimento de novas formas de proteção e controle do Estado, a tecnificação do diagnóstico terapêutico e o seu reflexo na relação médico-paciente, além da superespecialização e do hospitalocentrismo. Nas últimas décadas tem recrudescido o questionamento acerca do impacto do atual modelo na saúde das populações e do incremento dos seus custos, tanto nos países centrais quanto nos periféricos. Assistimos ao surgimento de diversas profissões no campo sanitário, enquanto a escassez passa a ter cada vez mais presença nas discussões políticas sobre a saúde.

---

<sup>63</sup> SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1987.

<sup>64</sup> Id. *Ibid.*, p. 32.

<sup>65</sup> Id. *Ibid.*, p. 71 e ss.

<sup>66</sup> O autor francês também esteve atento às práticas preventivas de saúde pública, como mostra a oposição entre tecnologias de segurança e tecnologias disciplinares.

<sup>67</sup> IBÁÑEZ, Nelson; MARSIGLIA, Regina. *Medicina e saúde: um enfoque histórico*. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 66.

<sup>68</sup> Id. *Ibid.*, p. 67-69.

No contexto da incorporação, pela medicina, de tecnologias sempre mais complexas e custosas, enfraquece a autoconcepção do médico como um profissional liberal “autônomo”. A própria autonomia técnica é problematizada com a discussão acerca do mercado de trabalho do médico, novas modalidades de produção de serviços e a participação do Estado na qualidade de regulador da profissão.<sup>(69)</sup> Essa configuração tem como reflexo, entre outros, a crescente securitização do exercício profissional, além do papel exercido pelas indústrias da área de biotecnologia no campo do ensino e da pesquisa.

Torna-se cada vez mais claro que a saúde não tem um lugar específico na sociedade. Aliás, nada deve ser observado como tendo um lugar confortável e estático na sociedade. A teoria dos sistemas pode observar em diversos discursos a utilização da saúde como um valor, isto é, como um recurso capaz de convencer pela escassez de objeções (ninguém pode ser contra a saúde, assim como contra a paz ou a justiça). A saúde pode ser observada pelo direito como um direito universal estabelecido na Constituição Federal de 1988. Essa norma constitucional pode ser observada pela política na estruturação de políticas sanitárias. Pela economia, pode ser observada como um custo – ou como um custo que pode reduzir custos. Pelo sistema de tratamento de doentes, cujas comunicações orientam os médicos em sua atividade profissional, a saúde pode ser observada como o seu objetivo, ou seja, como algo que surgirá assim que a doença for “negada” pela prevenção ou tratamento. De qualquer forma, o problema da saúde não pode ser tratado por um sistema apenas – embora, nas condições estruturais da sociedade moderna, uma fusão entre todos os sistemas esteja igualmente descartada.

## 2. Redescrição de uma questão contemporânea

No Brasil, discute-se atualmente a conveniência e adequação de um projeto de lei que visa regulamentar a atividade médica. Trata-se de um debate até aqui bastante enviesado, havendo quem entenda tratar-se de simples reserva de mercado ou quem aponte haver sérios riscos para o serviço de saúde brasileiro. Há também argumentos em defesa da legislação, como a necessidade de mais segurança na definição das competências médicas, assim como o potencial do diploma legislativo para aumentar a qualidade dos serviços sanitários. Não é nosso objetivo, neste trabalho, analisar em detalhes o projeto de lei.<sup>(70)</sup> Tampouco

---

<sup>69</sup> SCHRAIBER, Lília Blima. *O médico e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1993. p. 167-175. Para uma observação sistêmica das organizações no campo sanitário, ver SCHWARTZ, Germano. *O tratamento jurídico do risco no direito à saúde*. Porto Alegre: Livr. do Advogado, 2004.

<sup>70</sup> As diversas questões médicas e jurídicas implicadas devem ser observadas, respectivamente, pelo sistema de tratamento de doentes e pelo sistema jurídico, não podendo ser respondidas pela teoria dos sistemas. Para um mapeamento de algumas das questões jurídicas ver RAMOS, Luiz Felipe Rosa. *Ato médico? A regulamentação da medicina sob a lente da teoria dos sistemas*. Monografia apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2011. Mimeo.

seremos capazes de oferecer uma contribuição para a sociologia das profissões, até porque, para tanto, a teoria aqui adotada não seria a mais apropriada.<sup>(71)</sup> Mas o debate tem suscitado questões sociológicas que julgamos relevantes e que merecem ser observadas desde um ponto de vista sistêmico.

Uma primeira aproximação impõe a pergunta: como enxergar a relação entre o sistema jurídico e o sistema de tratamento de doentes no contexto de regulamentação da profissão médica? Pode-se começar pela afirmação de que a regulamentação exigirá uma observação jurídica – isto é, uma construção do sistema jurídico – a respeito da medicina. Trata-se da visão que tem o próprio direito acerca da medicina e especialmente do papel do médico. O papel de médico constitui um dos lados da relação complementar médico/paciente. Na medida em que tais papéis complementares não se identificam com indivíduos concretos, mas tão somente com a pertinência a um determinado sistema funcional, tornam-se símbolos da transformação sofrida pela sociedade ao passarem do primado da estratificação ao de uma ordem diferenciada por funções.<sup>(72)</sup> Isso não significa que o acesso a esses papéis independa de qualquer estratificação social. No Brasil, é fácil perceber problemas na inclusão de diversos indivíduos ao sistema de tratamento de doentes, tanto na posição de pacientes quanto no papel de médicos.

A definição de “papéis” remete, como vimos, à dimensão material da generalização de expectativas normativas. O papel de médico confere certa estabilidade à expectativa de alguém que venha a ser operado, embora não garanta uma boa operação.<sup>(73)</sup> Mas o sistema de tratamento de doentes não permanece indiferente à regulamentação. Suas comunicações, ao partirem do recorte possibilitado pela doença, não se desenvolvem num “jardim livre”, ou numa experiência “abaixo das próprias palavras”.<sup>(74)</sup> Foucault observa com curiosidade o fato de que essa imagem de uma medicina luminosa e livre tenha prevalecido por tanto tempo, a despeito de ter sido o liberalismo científico, político e econômico por muito tempo um obstáculo à sua organização. Já nas discussões em torno da Constituição do Diretório – aponta o autor – abordava-se não só o sentido jurídico da profissão médica, como também o próprio caráter privilegiado da experiência que a define. A relação entre o direito e o tratamento de doentes parece ter implicações mais profundas.

A regulamentação da medicina poderia ser observada no contexto de um acoplamento estrutural entre o sistema de tratamento de doentes e o sistema

---

<sup>71</sup> Para informações preciosas sobre o desenvolvimento específico da medicina brasileira ver, entre outros, SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro de. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1976 e COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

<sup>72</sup> LUHMANN, Niklas. *Die Gesellschaft der Gesellschaft II*, cit., p. 739.

<sup>73</sup> FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. *Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão, dominação*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 112.

<sup>74</sup> FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*, cit., p. 56.

jurídico. Acoplamentos estruturais são mecanismos por meio dos quais os sistemas pressupõem, de forma duradoura, determinadas características do seu ambiente (intra ou extrassocial) e passam a contar estruturalmente com a sua existência. Como formas de dois lados, os acoplamentos estruturais facilitam determinadas influências do ambiente no sistema na medida em que excluem outras possibilidades. Nada impede, contudo, que os sistemas acoplados reajam às irritações com velocidades distintas: o que os acoplamentos estruturais garantem é apenas que as surpresas recíprocas terão especificidade suficiente, tornando mais fácil a preparação de cada sistema para o que pode acontecer.<sup>(75)</sup>

*Germano Schwartz* entende que um exemplo de acoplamento estrutural entre o “sistema sanitário” e o sistema jurídico seja o próprio direito à saúde.<sup>(76)</sup> Ocorre que a noção de acoplamento estrutural pressupõe a existência de sistemas autopoieticos e, como vimos, pairam dúvidas de que a saúde seja capaz de possibilitar a formação de um sistema desse tipo. O direito à saúde parece não caber na ideia de um canal concentrado de influências recíprocas entre o direito e o tratamento de doentes. Esse direito, como observa *Raffaele de Giorgi*,<sup>(77)</sup> tem o potencial de apresentar a doença como risco, isto é, apresentá-la como fruto de uma decisão política que poderia tê-lo evitado.

A universalização do direito à saúde democratiza a decepção e generaliza a doença como o resultado de uma escolha, conferindo um direito a quem nada pode fazer contra o perigo da doença. A projeção para o futuro traz um problema a ser enfrentado pela economia ou pela política fazendo uso da capacidade do Estado de agir economicamente. A estruturação de maneira uniforme e equitativa da atividade de tratar doenças depende do produto interno bruto e da capacidade de endividamento do Estado. Mas na dupla circularidade de uma economia em que, além de bens, circula dinheiro, a escassez é uma desculpa sempre à disposição. A política, embora tenha mecanismos para buscar alternativas, pode não enfrentar a questão.

O direito, com sua resistência à decepção, continua trazendo o risco de estigmatizar como desviantes os indivíduos (ou Estados) que violem o direito à saúde. Além disso, uma vez provocado, tem de tomar uma decisão. Mas como afirmou *Raffaele De Giorgi*, em palestra realizada em São Paulo, sobre o sistema de saúde italiano: “diz-se direito à saúde; na realidade, dever-se-ia dizer: respeito aos parâmetros fixados no tratado de Maastricht sobre a União Europeia pela realização da união monetária”.

Se o direito à saúde não trata doentes, tampouco uma lei que regule a medicina será capaz de fazê-lo. Aqui as possibilidades e limites na inter-relação entre o

---

<sup>75</sup> LUHMANN, Niklas. *Das Recht der Gesellschaft*, cit., p. 441-443.

<sup>76</sup> SCHWARTZ, Germano. op. cit., p. 72-75.

<sup>77</sup> DE GIORGI, Raffaele. O risco na sociedade contemporânea. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 37-49. mar./jun. 2008.

direito e o tratamento de doentes são mais evidentes. No projeto de lei,<sup>(78)</sup> vemos que a medicina é definida como uma atividade que tem como objeto “a saúde do ser humano e das coletividades humanas” e, como objetivo primordial (em uma opção interpretativa), “a promoção, a proteção e a recuperação da saúde”. Contudo, quando se trata de designar a atividade privativa do médico, ganha importância um objetivo um tanto mais *operacional*: a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças. Para a definição dessas doenças, o projeto de lei recorre ao consenso de especialistas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).<sup>(79)</sup>

Caso o projeto seja convertido em lei, haverá grande possibilidade de que seja observado pelo sistema jurídico como um programa capaz de oferecer critérios para a aplicação do código lícito/ilícito.<sup>(80)</sup> Numa sociedade em que o futuro aparece como risco, e na qual a dinâmica do desenvolvimento técnico e científico, como as inovações na área de tecnologia farmacêutica e de aparatos médicos, faz com que presunções normativas sejam vistas pelo próprio sistema jurídico como equívocos, o direito tem de seguir adiante mesmo sem um futuro determinado. Se a doença não pode mais ser interpretada como um desígnio divino, na medida em que se reconheçam nela origens sociais, passa-se a esperar também da sociedade medidas de prevenção, ajuda e compensação das desvantagens individuais.<sup>(81)</sup>

Caberia falar, nesse sentido, que o fato de o sistema de tratamento de doentes se apresentar modernamente como arriscado dá aval para que o sistema jurídico se conceba de maneira semelhante. Se, por um lado, a própria medicina sofre frequentes transformações, por outro lado a definição jurídica da medicina apresenta-se a si mesma como instável. Percebe-se que a sociedade moderna é a sociedade do risco não no sentido apocalíptico difundido, como observa *De Giorgi*, mas no sentido de que essa sociedade criou condições para construir futuros diferentes, para manter elevada a contingência dos eventos.<sup>(82)</sup> A adequação de um conceito como o de “ato privativo do médico” só poderá ser percebida por meio de um método de tentativa e erro, aplicado à solução de problemas. Pode-se dizer que o risco seja externalizado para um momento posterior, o da interpretação, já que no próprio texto normativo se verifica a impossibilidade de dar ao risco uma expressão adequada.

---

<sup>78</sup> Sobre a tramitação do projeto de lei ver CÂMARA DOS DEPUTADOS. PL n° 7.703/2006, cit.

<sup>79</sup> Pode-se estar diante de mais um recurso do sistema de tratamento de doentes ao sistema científico, dessa vez endossado politicamente, para facilitar a digitalização de sua comunicação. O caráter político da própria CID, contudo, não deve ser ignorado.

<sup>80</sup> Isso se dá por conta da existência da constituição como acoplamento estrutural entre direito e política. A lei é produto do sistema político, que tem como função a tomada de decisões coletivamente vinculantes, mas pode ser observada pelo sistema jurídico como um programa para suas próprias operações.

<sup>81</sup> LUHMANN, Niklas. *Das Recht der Gesellschaft*, cit., p. 554-558.

<sup>82</sup> Embora não se ignore que essa sociedade tenha um alto potencial tanto para a democracia, quanto para a destruição. DE GIORGI, Raffaele. op. cit.

O sistema jurídico pode ser entendido como um sistema imunológico da sociedade.<sup>(83)</sup> Ele não pode produzir uma diferença adaptada a cada operação do sistema de tratamento de doentes, não pode “regular” diretamente outro sistema, embora deva se relacionar com ele. Tampouco se requer do direito o conhecimento do seu ambiente, renovado por meio de pesquisas exaustivas a cada nova operação. Mas, ao surgir um conflito na sociedade, isto é, um sistema parasitário que se diferencie a partir da reprodução de negações – quando se produz, por exemplo, comunicação negando a possibilidade de um enfermeiro realizar um determinado procedimento e, contra essa comunicação, uma outra que negue essa negação, e assim por diante – o sistema jurídico deve estar preparado para registrar conflitos internos (quem tem o direito de realizar o procedimento?) e elaborar soluções generalizáveis, inclusive para casos futuros.

O direito não coloca, portanto, um ponto final nos conflitos. Uma definição jurídica do que seja “atividade privativa” da medicina não se confunde com uma verdade ontológica acerca dessa prática. O sistema jurídico cria, ao contrário, condições para uma constante reprodução desses conflitos.<sup>(84)</sup> Para tanto, vale-se de regras jurídicas, espécies de “anticorpos” com efeito temporalmente vinculante. Essas regras podem se constituir em motivação para conflitos posteriores, quando então aparecerão novas regras ou novas interpretações.

Eis a tarefa inescapável do sistema jurídico: construir aquilo que o próprio direito utilizará como realidade. Ao fazê-lo, pode assegurar normativamente a expectativa de que a profissão médica seja capaz de promover a saúde – ou firmar a comunicação médica como uma comunicação típica do tratamento de doentes (diagnóstico e tratamento). Pode considerar que o conceito de “atividade privativa” implica a proibição a profissionais que não estudaram medicina de realizar determinadas práticas – ou construir interpretações que autorizem atribuições, seja no diagnóstico, tratamento, seja na prevenção, a outros profissionais de saúde.

O sistema de tratamento de doentes poderá, por sua vez, reagir de diversas formas. Não há que se descartar a possibilidade de que um cumprimento estrito do direito leve muitas das atividades terapêuticas a restringirem a sua eficácia, podendo, inclusive, servir como desculpa para a inatividade. De um lado, certos

---

<sup>83</sup> LUHMANN, Niklas. *Das Recht der Gesellschaft*, cit., p. 565-568. É claro que isso não significa que ele seja capaz de “curar” a sociedade ou que o conflito seja equiparável a uma “disfunção” orgânica. Metáforas são muito perigosas, *Luhmann* sabe disso. Por isso, não se deve interpretar a utilização de conceitos biológicos como metafórica, capaz de atrair sentidos estranhos aos apresentados pela própria teoria dos sistemas sociais.

<sup>84</sup> Essa afirmação não pode ser entendida como se o direito moderno fosse apenas reativo e o seu papel se limitasse ao de regulador de conflitos. Ao contrário, com o desenvolvimento do seu aspecto “preventivo” ou “promocional”, muitas vezes o recurso ao tribunal para a resolução de um conflito é visto como uma falha do sistema (por exemplo, a má concepção de um contrato ou de um instituto jurídico). Ocorre que essa visão não é capaz de afastar os riscos implicados em uma decisão como a da definição jurídica da medicina.

objetivos sociais no plano do sistema de tratamento de doentes talvez já não possam ser alcançados sem uma ruptura do direito. De outro, por meio do direito, a sociedade pode negar a si mesma, contrariando até mesmo expectativas que se apresentam como as mais saudáveis.<sup>(85)</sup>

### Considerações finais

Neste trabalho, o tratamento de doentes e o direito foram descritos como sistemas sociais autopoieticos, que apresentam código, programa e funções específicas na sociedade. Observou-se que o sistema de tratamento de doentes não se confunde com um “sistema sanitário”, questionando-se a capacidade deste último de constituir-se como um sistema autopoietico. Foi recuperado também um debate sobre a possibilidade de utilização da teoria dos sistemas em países como o Brasil.

No último capítulo, foram observados alguns elementos históricos desde a perspectiva da teoria dos sistemas, esboçando-se algumas respostas para as perguntas colocadas na introdução. O direito foi descrito como um sistema imunológico que registra os conflitos sociais e cria condições para o surgimento de novos conflitos. Nesse processo, tem de tomar decisões e selecionar expectativas. Ao fazê-lo, pode tentar construir normativamente a capacidade de cada sistema promover a saúde. Pode também tentar colocar limites ao sistema de tratamento de doentes, tendo em vista a sua coexistência com outros sistemas sociais. O sistema de tratamento de doentes nos dirá, por seus próprios termos, como se pode reagir a essas tentativas.

### Referências

BAUCH, Jost. Selbst- und Fremdbeschreibung des Gesundheitswesens: Anmerkungen zu einem „absonderlichen“ Sozialsystem. In: \_\_\_\_\_ (Hrsg.). *Gesundheit als System: Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens*. Konstanz: Hartung-Gorre Verlag Konstanz, 2006.

BORGES, Jorge Luis. O outro tigre. In: MELLO, Thiago de (Org). *Poetas da América de Canto Castelhana*. São Paulo: Global, 2011.

CAMPILONGO, Celso. *Interpretação do direito e movimentos sociais*. São Paulo: Elsevier, 2011.

\_\_\_\_\_. *Política, sistema jurídico e decisão judicial*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CANESQUI, Ana Maria (Org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000.

<sup>85</sup> LUHMANN, Niklas. *Das Recht der Gesellschaft*, cit., p. 570.



COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

CORREIA, José Gladston Viana; PROL, Flávio; RAMOS, Luiz Felipe Rosa. Luhmann nos trópicos: debate sobre a apropriação da teoria dos sistemas no Brasil. In: CONGRESSO NACIONAL, 11 & LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGÍA JURÍDICA - SASJu, 1. - MMX – 1. ed. *Actas...* Buenos Aires: SASJu, 2010.

DE GIORGI, Raffaele. O risco na sociedade contemporânea. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 37-49, mar./jun. 2008.

FERRAZ JÚNIOR, Tércio Sampaio. *Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão, dominação*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

GUMBRECHT, Hans Ulrich. „Alteuropa und Der Soziologie“: Wie verhält sich Niklas Luhmanns Theorie zur philosophischen Tradition? In: BURCKHARDT, Wolfram (Hrsg.). *Luhmann Lektüren*. Berlin: Kulturverlag Kadmos, 2010. p. 70-90.

HAFEN, Martin. Was unterscheidet Prävention von Gesundheitsförderung? Sozialsystem. In: BAUCH, Jost (Hrsg.). *Gesundheit als System: Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens*. Konstanz: Hartung-Gorre Verlag Konstanz, 2006.

HAGEN, Wolfgang (Hrsg.). *Was tun, Herr Luhmann?* Berlin: Kulturverlag Kadmos, 2009.

HART, H. L. A. *O conceito de direito*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

IBÁÑEZ, Nelson; MARSIGLIA, Regina. Medicina e saúde: um enfoque histórico. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec, 2000.

LUHMANN, Niklas. Anspruchsinflation im Krankheitssystem. Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht. In: HERDER-DORNEICH, P.; SCHULLER, A. (Hrsg.). *Die Anspruchsspirale*. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: Kohlhammer, 1983.

\_\_\_\_\_. *Das Recht der Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1993.

\_\_\_\_\_. *Die Gesellschaft der Gesellschaft I*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1997.

\_\_\_\_\_. *Die Gesellschaft der Gesellschaft II*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1997.

\_\_\_\_\_. *Medizin und Gesellschaftstheorie. Medizin Mensch Gesellschaft*, v. 8, Enke, 1983.

LUHMANN, Niklas. *Soziologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1993.

NEVES, Marcelo. *Entre Temis e Leviatã: uma relação difícil*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

RAMOS, Luiz Felipe Rosa. *Ato médico? A regulamentação da medicina sob a lente da teoria dos sistemas*. Monografia apresentada à Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2011. Mimeo.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro de. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec, 1976.

SCHRAIBER, Lília Blima. *O médico e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1993.

SCHWARTZ, Germano. *O tratamento jurídico do risco no direito à saúde*. Porto Alegre: Livr. do Advogado, 2004.

SCLIAR, Moacyr. *Do mágico ao social: a trajetória da Saúde Pública*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1987.

\_\_\_\_\_. *A Majestade do Xingu*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

SIMON, Fritz B. *Unterschiede, die Unterschiede machen: Klinische Epistemologie: Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1993.

VARELLA, Drauzio. Redução de danos. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 23 abr. 2011. Caderno Ilustrada.

VILLAS BÔAS FILHO, Orlando. *Teoria dos sistemas e o direito brasileiro*. São Paulo: Saraiva, 2009.