

# A AUTOPOIESE DO SISTEMA SANITÁRIO<sup>(\*)</sup>

## *THE AUTOPOIESIS OF THE SANITARY SYSTEM*

---

*Germano Schwartz<sup>(\*\*)</sup>*

***Die krankheit der gesellschaft ist  
die möglichkeit der gesundheit<sup>(\*\*\*)</sup>.***

### **RESUMO**

O artigo pretende demonstrar a necessidade da análise da autopoiese do sistema sanitário. Com isso, intenta fornecer elementos suficientes para o estabelecimento de pontos de contato entre o sistema jurídico e o sistema da saúde.

### **Palavras-chave**

Autopoiese, sistema sanitário, sistema jurídico.

### **ABSTRACT**

The article intends to show the need of the analysis of the autopoiesis of the sanitary system. With this, it intends to supply enough elements to the establishment of contact points between the legal system and the system of the health.

### **Key-words**

Autopoiesis, sanitary system, law system.

---

(\*) O presente artigo é resultado de pesquisa financiada pela ULBRA/Canoas.

(\*\*) Doutor em Direito (UNISINOS-PARIS X/NANTERRE). Professor do Curso de Direito da ULBRA/Canoas. Coordenador Geral dos Cursos de Direito da Universidade de Passo Fundo – UPF. Membro Efetivo do Centro de Estudos de Pesquisa em Direito Sanitário da Universidade de São Paulo (CEPEDISA/USP).

(\*\*\*) Em tradução livre: “A doença da sociedade é a possibilidade da saúde”. LUHMANN, Niklas. *Sociologische Aufklärung 5 : konstruktivistische perpektiven*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1993, p. 188.

## 1. INTRODUÇÃO

Quando a Constituição Federal de 1988 estabeleceu em seu art. 196 que a saúde é direito de todos, passou-se a operar uma profunda transformação do sistema jurídico, visto que referida positividade era inédita no ordenamento pátrio. Ocorre que, como é da natureza constitucional, o signo saúde restava desprovido, ao menos dentro da Carta Magna, de uma concretização. Assim, a recursividade do sistema jurídico estava falha, pois não conseguia oferecer a resposta desejada, instabilizando as expectativas geradas sobre tão importante direito. Desse modo, tornou-se imperativo a abertura do sistema jurídico, para que conseguisse amearhar, reproduzindo em sua lógica interna a partir de seus próprios elementos, as influências do entorno, onde o conceito de saúde já restava, em tese, definido.

Nesse sentido, o presente trabalho traça um caminho pouco analisado na doutrina de direito sanitário brasileiro: a conexão sistema jurídico e sistema sanitário possui um laço comunicacional, fazendo com que a idéia de saúde deste sistema possa ser aplicado naquele, obviamente dentro de seu código direito/não-direito.

## 2. A OPERATIVIDADE DO SISTEMA SANITÁRIO

Parte-se, aqui, de um pressuposto: o estabelecimento da saúde como sistema autopoietico possui um evidente acoplamento com o avanço da medicina. Comprova-se com a afirmação de *Luhmann*<sup>(1)</sup>, ao referir que sistemas sanitários e médicos são sinônimos para o entendimento da pretendida clausura sanitária. Em verdade, um sistema sanitário autopoietico só pode ser entendido a partir de suas próprias limitações/orientações.

A busca pela redução reconstrutora da hipercomplexidade sanitária está atrelada à definição do código sanitário. É necessário saber em que os médicos orientam seu agir. A partir de qual ótica eles conseguem dar uma certa segurança a seus diagnósticos, uma vez que se reconhece serem os diagnósticos médicos detentores de alto índice de incerteza e insegurança.

Assim, todas as outras influências do entorno são incapazes de ajudar o doente. Daí que tais intervenções (jurídicas ou financeiras, por exemplo) são sentidas como intervenção do exterior e somente, de forma queixosa, podem ser aceitas. Com isso, pode-se dizer que o sistema sanitário atingiu um grau tal de funcionalidade que se tornou autônomo. Torna-se sistema por:

- (a) *Sua função* — ninguém pode se curar fora do sistema sanitário (a não ser despercebidamente e por si só)<sup>(2)</sup>;

---

(1) LUHMANN, *Sociologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*, cit., p. 190.

(2) LUHMANN, *Sociologische Aufklärung 5 : konstruktivistische perpektiven*, cit., p. 191.

(b) *Seu código* — que dá sua clausura operativa e permite seu contato com o entorno.

Nesse sentido, a verificação do código se faz imprescindível para melhor compreensão do funcionamento do sistema, para que, após, seja possível seu acoplamento com o sistema jurídico.

### 3. CÓDIGO E FUNÇÃO

A diferenciação funcional<sup>(3)</sup> de cada sistema segue um esquema binário próprio, mediante um processamento de informações que lhe é exclusivo e que lhe possibilita uma realidade também própria. A opção pela binariedade do código de um sistema funcionalmente diferenciado exclui valores terceiros, conferindo uma manipulação lógica e de alta tecnicidade que permite um (re)processamento entre ambos os pólos que, ao final, vão, mediante diferença, formar uma unidade.

Nessa estrutura binária há sempre um valor positivo (ou designativo<sup>(4)</sup>), que traduz a capacidade comunicativa do sistema, e um valor negativo (valor sem designação), que reflete a contingência da inserção do valor positivo no contexto sistêmico. Dessa interação, exsurge uma unidade. Assim, por exemplo, sempre que se trata do código direito/não-direito, trata-se de uma operação do sistema jurídico. Ou, quando se está diante de uma operação governo/oposição, trata-se do funcionamento do sistema político, bem como o código pagamento/não-pagamento se encontra na funcionalidade do sistema econômico.

O código é o que facilita as operações recursivas do sistema, a função ou o próprio cumprimento de sua função. A função diferencia funcional e clausalmente o subsistema. Ainda, é o código que diferencia o sistema do entorno. O código binário relativo à função de um subsistema é de sua exclusividade<sup>(5)</sup> e opera a partir de seus próprios elementos. O código dá a contrapartida, a equivalência negativa necessária para que se possa minimizar a contingência. O código também pressupõe a exclusividade do

---

(3) Importante assinalar que a diferenciação funcional dos subsistemas sociais é dada não pela hierarquia, mas sim por sua função. A função de um sistema depende de sua diferenciação interna que é proporcionado pelo código binário. Como lembra HERRERA, Sonia E. Reyes. "Análise do Sistema Educativo na Perspectiva Teórica de Niklas Luhmann". *Cadernos de Sociologia*, Porto Alegre, v. 10, 1999, p. 90, no sistema social encontram-se "subsistemas autônomos, funcionalmente diferenciados, que se reproduzem autopoieticamente, sendo que sua reprodução vai ser regida pela função que desempenham para o sistema social global."

(4) LUHMANN, *Sociologische Aufklärung 5: konstruktivistische Perspektiven*, cit., p. 192.

(5) "Cada subsistema, además, utiliza su próprio código, lo que hace mirar al sistema completo — como sistema o como entorno — desde su perspectiva." MANSILLA, Darío Rodríguez. "La Teoría de la Sociedad: invitación a la sociología de Niklas Luhmann". *Metapolítica*, vol. 5, n. 20, 2001. Mexico DF, p. 48.

subsistema, de tal forma que nenhum outro subsistema possa tratar a sua operatividade, preservando sua identidade quando contraposto ao sistema social e a seus demais subsistemas<sup>(6)</sup>. Assim, para que se consiga perscrutar o código do sistema sanitário não se pode pensar unicamente na função do sistema (a saúde). É preciso pensar em seu equivalente funcional: a doença. Nesse sentido, assinala Beck<sup>(7)</sup>: *en la realidad ambigua de la sociedad del riesgo, se crea un inagotable deseo de medicina.*

Com esses pressupostos, cabe verificar se a saúde possui um código próprio, que corresponde às condições explicitadas, que facilite a transformação de um valor em outro, de tal sorte que exista um valor que propicie a comunicação e outro que sirva como ponto de reflexão contingente. Em caso positivo, está-se diante de um sistema funcional sanitário autônomo.

Como é sabido, a noção de saúde passou por várias percepções<sup>(8)</sup>: a saúde curativa, a saúde mágica, a saúde preventiva, e, mais recentemente, a saúde promocional. Interessante notar que todas circundam o tema saúde, a partir do aspecto doença. Essa abordagem é criticada por Bolzan de Moraes<sup>(9)</sup>, que entende ser necessário conectar a noção de saúde a partir da própria saúde, referindo que a evolução do Direito à saúde não pode mais ser visto unicamente a partir de seu tópico negativo: a doença. Em verdade, a idéia é feliz, porém, entender a saúde sem seu equivalente funcional — a doença — retira do sistema sanitário seu valor positivo. À mesma conclusão se pode chegar, pensando-se no término das equivalências funcionais.

A codificação do sistema sanitário possui uma especificidade em relação às codificações. Normalmente, nos outros subsistemas, o código tem um valor positivo e outro negativo (que, como já dito, exclui uma terceira possibilidade). O ponto positivo aparece, geralmente, como o ponto de enlace da operação interna do sistema. Já o negativo tem como função a condição de reflexão do sistema. *Mas el caso contrario lo constituye el sistema de la salud. Sólo en él, el valor negativo (la enfermedad) posee capacidad de enlace, mientras que la salud serve sólo de valor de reflexión*<sup>(10)</sup>. Daí que a enfermidade constitui elemento decisivo no sistema sanitário<sup>(11)</sup>.

---

(6) Por exemplo: "Manipulant ce code des identités et des différences, les systèmes juridiques peuvent bien s'ouvrir à l'extérieur sans perdre leur identité". OST, François. *L'Autopoiese en Droit et dans la Société. R.I.E.J.* Firenze: Institut Universitaire Européen, 1986, p. 189.

(7) BECK, Ulrich. *O que é Globalização? Equívocos do Globalismo. Respostas à Globalização.* São Paulo: Paz e Terra, 1999, p. 266.

(8) Nesse sentido, ver SCHWARTZ, Germano André Doederlein. *Direito à Saúde : efetivação em uma perspectiva sistêmica.* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

(9) MORAIS, Jose Luis Bolzan de. "O Direito da Saúde!" *In: Revista do Direito – UNISC*, Santa Cruz do Sul, n. 3, pp. 7-21, jul. 1995.

(10) LUHMANN, Niklas. *La Realidad de los Medios de Masas.* Barcelona: Anthropos Editorial; México: Universidad Iberoamericana, 2000, p. 25.

(11) *Ibidem*, p. 61.

Nessa linha de raciocínio, no âmbito funcional do sistema sanitário, o alvo dos médicos e dos pacientes não reside no lado positivo, no ponto de reflexão. A prática tende do positivo para o negativo. O objetivo é a libertação de doenças. A meta é dada pelo valor negativo — a doença<sup>(12)</sup>.

Sob outra ótica, quando se pensa a doença no tempo, ela se torna bastante simples para que se faça uma redução de complexidade. A doença é atual. Ela não é futuro e nem passado. Ela não depende de ordem cronológica. Ela é demonstrada no corpo<sup>(13)</sup>, de tal forma que, na prisão corpórea, tudo se contrai em dor. A medicina se ocupa dessa dor, ganhando tempo para o emprego de medicamentos e de aparelhagens<sup>(14)</sup>.

De uma certa forma, pode-se dizer que todos estão doentes<sup>(15)</sup>, visto que todos vão morrer. Isso pode levar a um engano. Poder-se-ia objetar que o sistema sanitário intervém única e exclusivamente quando alguém está doente. Isso é incorreto. A partir de uma noção que será adiante desenvolvida e que adquire relevo hodiernamente, assume grande proporção a idéia de se enfrentarem os riscos sanitários com cautela, com precaução e prevenção, com um agir anterior que, todavia, complexifica ainda mais o problema. O desenvolvimento da medicina multiplica os conhecimentos dos perigos e dos riscos e tenta precaver o inevitável dano futuro. Em outras situações só se pode esperar pelo dano, porque assim o auxílio médico será mais eficaz<sup>(16)</sup>. Isso permite asseverar que as intervenções médicas são pouco específicas, mas que deflagram mudanças estruturais<sup>(17)</sup> no seio do sistema sanitário quando decididas com base na distinção saúde/enfermidade. As mudanças estruturais a partir de seu próprio código dão ao sistema sanitário uma característica evolutiva que ele não pode deixar de se apegar.

Dessa maneira, a própria estruturação do código sanitário pode reafirmar a idéia de que a saúde deve ser pensada a partir da saúde<sup>(18)</sup>. Esse é

---

(12) Com maiores detalhes ver LUHMANN, Niklas. "Therapeutische Systeme – Fragen an Niklas Luhmann". In: SIMON, F.B. (Hg.). *Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der Systemischen Therapie*. Berlin: Heidelberg – New York u.a., 1988. pp. 124-138.

(13) Pode-se afirmar, inclusive, que a constituição de um corpo é dada pela diferenciação saúde/enfermidade, como afirma LUHMANN, Niklas. "La Constitution comme Acquis Évolutionnaire". In: *Droits – Revue Française de Théorie Juridique*, n. 22, Paris: PUF, 1995, p. 105: "Comme nous le savon aujourd'hui, la constitution (Konstitution) d'un corps peut par la suite être jugée du point de vue de sa santé/morbidité."

(14) LUHMANN, "La Constitution...", p. 187.

(15) Como refere BECK, Ulrich. *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós, 2001, p. 259: "Todos y cada unos son 'enfermos', o pueden serlo potencialmente, con independencia de como se sienta el hombre."

(16) *Ibidem*, p. 187.

(17) TARRIDE, Mario Ivan. *Saúde Pública: uma complexidade anunciada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 86.

(18) Sob outra ótica, com a mesma conclusão, MORALES, Hernan Duran. *Aspectos Conceptuales y Operativos del Proceso de Planificación de la Salud*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 1989. pp. 37-38, admite que "existe um conceito de sistema de salud cuya salida o 'output' sería no solo más salud individual sino niveles más elevados de bienestar y de aquellos componentes positivos de la vida humana que incluyen la felicidad, la seguridad, etc."

um fato, caso se deseje uma saúde construída em direção ao futuro, uma vez que os processamentos curativos e mágicos, dirigem-se essencialmente ao passado. Nesse sentido, a saúde é o ponto de reflexão do sistema sanitário, sua imagem-horizonte<sup>(19)</sup>, seu objetivo almejado e desejado. Por outro lado, a doença é o aspecto fático, a mola propulsora dos elementos factíveis tendentes a uma reestabilização do sistema. Mas ambos os pólos se integram na busca pela saúde. Jamais na busca pela doença. Jamais pensando a doença como sinônimo de saúde. Mas sim, como seu equivalente funcional — assim como é o esquema vida/morte (na maioria dos casos, a vida é programada a partir da percepção — ou não — da morte).

Disso decorre a possibilidade de se afirmar que somente por intermédio do código saúde/enfermidade é que o sistema sanitário poderá orientar-se para sua função: a saúde. Ao sistema sanitário pertencem, portanto, todos os dados que se relacionam com o conjunto de diferenças dos dois aspectos do código. Com isso, abandonar-se-ia a visão patogênica de saúde em favor de uma nova visão: a salutogênica<sup>(20)</sup>.

Portanto, o código saúde/enfermidade não significa que a saúde seja unicamente a ausência de doenças. É apenas, como já afirmado, sua equivalência funcional, mediante o qual é possível observar o que seja saúde. O pensamento insuficiente da simetria entre saúde e doença obscurece a observação. Quando vista sob o vértice das equivalências funcionais e da teoria sistêmico-autopoiética, pode-se, com maior clareza, perceber que saúde conecta-se com saúde. Verifica-se, pois, a saúde, *no contexto de uma diferença entre saúde e doença*<sup>(21)</sup>. Doença é a realidade. Saúde é a reflexão e função<sup>(22)</sup>. Caso se pensasse de forma contrária, o sistema estagnaria e não se adaptaria às influências e irritações advindas do entorno.

#### 4. SUBCÓDIGOS

Levando-se em consideração que um sistema autopoiético encontra-se em contínua auto-reprodução, seu processo evolutivo é constante. Não é

---

(19) Cf. SCLIAR, Moacir. *Do Mágico ao Social: a trajetória da saúde pública*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1987, p. 17.

(20) Este é um termo cunhado e defendido por GUILLOD, Olivier; SPRUMONT, Dominique. "Le Droit à la Santé: un droit en émergence". In: ZEN-RUFFINEN, Piermarco; AVER, Andreas (Eds). *De la Constitution: études en l'honneur de Jean-François Aubert*. Berne: Helbing & Lichtenhahn, 1996., p. 352, por entenderem que a visão patogênica, paradoxalmente, "revient à ne conferer un droit à la santé qu'aux personnes malades."

(21) NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. "Estrutura e Função do Direito na Teoria da Sociedade de Luhmann". In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). *Paradoxos da Auto-Observação: percursos da teoria jurídica contemporânea*. Curitiba: JM Editora, 1997, p. 225.

(22) LUHMANN, Niklas. "Medizin und Gesellschaftstheorie". *Medizin Mensch Gesellschaft*, Jg. 8, 1983. p. 170.

algo estático. Muito menos, o sistema sanitário. Para esse sistema, existem, hoje, subcodificações. Ditas subcodificações advêm precipuamente da diferenciação funcional dos subsistemas e de sua abertura para com o entorno. Desse modo, é possível chegar-se a códigos mais técnicos, mas concordes com o código do qual se originam. Com a abertura a novos espaços mais contingentes, os subcódigos correspondem à elevada necessidade de programas e aos problemas do risco e da absorção do risco<sup>(23)</sup>.

O subcódigo mais latente do sistema sanitário reside na esfera da tecnologia genética. O que antes era tido a partir de critérios tradicionais, doravante passa a ser analisado sob a dicotomia geneticamente perfeito/geneticamente preocupante<sup>(24)</sup>. As preocupações médicas ficam orientadas a partir de possíveis danos futuros que podem ser reconhecidos nas predisposições hereditárias de cada ser humano.

Dessa noção, surgem várias dúvidas e/ou problemáticas. Uma delas diz respeito ao fato de a possibilidade de cura do ser humano geneticamente preocupante esteja na morte ou na correção do respectivo ser no momento embrionário de sua vida. Claro que a discussão a respeito é enorme tanto que a bioética<sup>(25)</sup> daí se origina. A bioética é a ética da vida. E critérios éticos podem apenas emprestar uma boa fama à causa, mas são insuficientes como critérios jurídicos<sup>(26)</sup>. Na realidade, se verifica a discussão a respeito dos avanços genéticos, guiada por postulados confusos e com uma emoção capaz de impedir o progresso médico. E, com isso, o impedimento do avanço do sistema sanitário, e, em consequência, involuções à saúde humana.

Por sua vez, os subcódigos abrem somente possibilidades de abstração e comparação. Com eles, o código continua sendo o fio condutor do sistema. A discussão deve tomar como base, portanto, o imbricamento entre saúde/enfermidade e geneticamente perfeito/geneticamente preocupante. Esse último subcódigo permite determinar uma segunda distinção entre curável/incurável<sup>(27)</sup>. O fato é que o avanço dos diagnósticos médicos torna possível oferecer um tratamento absolutamente diferenciado para o pacien-

---

(23) Cf. LUHMANN, "Medizin..." , cit., p. 193.

(24) CORSI, G; ESPOSITO, E.; BARALDI, C. *Glosario sobre la teoría Social de Niklas Luhmann*. Prefacio de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Pérez y Carlos Villalobos. Bajo la coordinación de Javier Torres Nafarrate. Barcelona: Anthropos; México DF: Universidad Iberoamericana; Guadalajara: Iteso, 1996, p. 105.

(25) Defende-se aqui a não-existência do chamado biodireito. Através do acoplamento estrutural entre o sistema jurídico e o sistema sanitário, é que se dará uma decisão a respeito dos acontecimentos advindos da bioética. Ademais, não parece claro que exista um biodireito tal que permita sustentar de uma diferenciação funcional própria a seu respeito. Em suma: os problemas bioéticos são também problemas de expectativas normativas a serem decididos pelo âmbito jurídico sob o código direito/não-direito, e não por critérios filosóficos, educacionais ou políticos.

(26) LUHMANN, *Sociologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*, cit., p. 192.

(27) LUHMANN, *Sociologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*, cit., p. 190.

te curável e o incurável. Quanto ao primeiro, o tratamento é relativamente simples, atingindo suas causas biológicas. Já o segundo, face ao desconhecimento da origem biológica da doença e, logo, de sua cura, aumenta a possibilidade de vida na esperança de que se consiga, no futuro, uma reversão do quadro.

Ademais, desse segundo código chega-se a um terceiro: a qualidade de vida/não-qualidade de vida<sup>(28)</sup>. Essa noção torna mais saliente a necessária observação do sistema sanitário, especialmente a auto-observação. A percepção da saúde como um processo qualitativo que engloba os elementos que a circunda, tais como lazer, moradia e trabalho, somente é conseguida pela observação. A análise desse subcódigo é, enfim, uma parte do código saúde/enfermidade. Se não existe qualidade de vida, mais fácil é a possibilidade da doença. A qualidade de vida, por seu turno, continua sendo objetivo (saúde), visto que sempre há a possibilidade de novas decisões que venham a elevá-la.

## CONCLUSÃO

A saúde não se desapega da doença. E a doença, em uma observação de segundo grau, não subsistiria sem a possibilidade da saúde, de tal forma que, conforme referido no presente estudo, a doença é a condição de saúde da sociedade. Essa afirmação pode ser mais bem compreendida por outro exemplo. A condição de existência do demônio só se estabelece na contraposição comparativa com Deus. Se Ele não atua, seu ex-arcanjo domina os seres humanos. Vale dizer: se os seres humanos não soubessem o que é o mal (fato), não praticariam o bem (objetivo).

Assim posto, só se avança na área sanitária com a ocorrência de doenças. Caso não houvesse doenças, não haveria saúde, pelo simples fato de que não se saberia o que era a doença. Portanto, o estado normal e contínuo seria uma realidade estática e prolongada. Não haveria progresso, pois não haveria risco.

---

(28) Na doutrina do direito sanitário moderno, a idéia de qualidade de vida/não-qualidade de vida torna-se princípio imperativo a regular as decisões a respeito do Direito à saúde provindas do sistema jurídico. Para KRAUT, Jorge Alfredo. *Los Derechos de los Pacientes*. Buenos Aires: Abeledo Perrot, 1997, p. 196 “el derecho a la protección de la salud está intimamente vinculado a la calidad de vida. Se extiende no solo a la prohibición de comportamientos con efectos disvaliosos para la persona humana que puedan provocar su deterioro, o incapacidad, sino a toda conducta que, com la finalidad que fuere, configure cualquier forma de tratamento cruel, inhumano o degradante.” No mesmo sentido refere MORAIS, 1995, p. 19, “a qualidade de vida é o ‘núcleo central’ da idéia de ‘promoção de saúde’, que, por sua vez, está ligada aos novos Direitos de solidariedade, onde há um conjunto não mais identificável de titulares.” Dessa forma, o referido subcódigo atinge a juridicidade necessária para ser abarcado pelo já declinado código do sistema jurídico: direito/não-direito.

A sociedade contemporânea, eivada de incerteza e indeterminação, é lugar de uma hipercomplexidade anteriormente não verificada na história. O melhoramento das técnicas e a descoberta de novas tecnologias, prolongam a vida do homem e lhe dá uma expectativa de qualidade de vida maior do que outrora. Paradoxalmente, o prolongamento da vida, em princípio benéfico para o homem, traz consigo uma série de conseqüências, como, por exemplo, o alegado rombo da previdência social (o senso comum diz que o seguro social funcionava anteriormente porque a expectativa de vida era menor!).

No mesmo sentido, a descoberta de um novo remédio agita tanto o sistema econômico como o político, por exemplo. O primeiro observa uma nova alternativa de lucro, enquanto o outro procura estabelecer regras de prevenção dos riscos do lançamento da nova droga no mercado. Quando descumprida a regra, o sistema do Direito é chamado a agir (mediante decisão).

Essa interdependência, na linguagem de *Teubner*, é ainda mais complexa quando também atuam outros sistemas, notadamente o religioso e o moral. Na sociedade atual, os problemas bioéticos (clonagem, transplantes, inseminação artificial, etc.) têm levado a uma (re)criação de estruturas anteriormente designadas para a duração de um longo lapso temporal, como é o caso da transmutação do conceito de família e de seus óbvios efeitos no sistema jurídico e nos demais subsistemas funcionais societários.

Esse acoplamento, nos termos de Luhmann, entre Direito e saúde, é a grande questão a ser enfrentada. Cabe ao Direito limitar e se guiar pela segurança jurídica nesses novos casos — que a doutrina da *Common Law* denominaria de *Hard Cases* —, hipótese em que reproduziria passado, ou deve servir de instrumento de (re)construção futura de uma nova sociedade — de risco?

## REFERÊNCIAS

BECK, Ulrich. *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós, 2001.

\_\_\_\_\_. *O que é Globalização? Equívocos do Globalismo. Respostas à Globalização*. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CORSI, G; ESPOSITO, E.; BARALDI, C. *Glosario sobre la teoría Social de Niklas Luhmann*. Prefacio de Niklas Luhmann. Traducción de Miguel Romero Pérez y Carlos Villalobos. Bajo la coordinación de Javier Torres Nafarrate. Barcelona: Anthropos; México DF: Universidad Iberoamericana; Guadalajara: Iteso, 1996.

GUILLOD, Olivier; SPRUMONT, Dominique. “Le Droit à la Santé: un droit en émergence”. In: ZEN-RUFFINEN, Piermarco; AVER, Andreas (Eds.). *De la*

*Constitution: études en l'honneur de Jean-François Aubert*. Berne: Helbing & Lichtenhahn, 1996.

HERRERA, Sonia E. Reyes. "Análise do Sistema Educativo na Perspectiva Teórica de Niklas Luhmann". *Cadernos de Sociologia*, Porto Alegre, v. 10, 1999.

KRAUT, Jorge Alfredo. *Los Derechos de los Pacientes*. Buenos Aires: Abeledo Perrot, 1997.

LUHMANN, Niklas. "La Constitution comme Acquis Évolutionnaire". *Droits — Revue Française de Théorie Juridique*, n. 22, Paris: PUF, 1995,

\_\_\_\_\_. "Medizin und Gesellschaftstheorie". *Medizin Mensch Gesellschaft*, Jg. 8, 1983.

\_\_\_\_\_. *Sociologische Aufklärung 5: konstruktivistische perpektiven*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1993.

\_\_\_\_\_. "Therapeutische Systeme — Fragen an Niklas Luhmann". In: SIMON, F.B. (Hg.). *Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der Systemischen Therapie*. Berlin: Heidelberg — New York u.a., 1988.

\_\_\_\_\_. *La Realidad de los Medios de Masas*. Barcelona: Anthropos Editorial; México: Universidad Iberoamericana, 2000.

MANSILLA, Darío Rodríguez. "La Teoría de la Sociedad: invitación a la sociología de Niklas Luhmann". *Metapolítica*, Mexico DF, vol. 5, n. 20, 2001.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de. "O Direito da Saúde!" In: *Revista do Direito — UNISC*, Santa Cruz do Sul, n. 3, pp. 7-21, jul. 1995.

MORALES, Hernan Duran. *Aspectos Conceptuales y Operativos del Proceso de Planificación de la Salud*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 1989.

NICOLA, Daniela Ribeiro Mendes. "Estrutura e Função do Direito na Teoria da Sociedade de Luhmann". In: ROCHA, Leonel Severo (Org.). *Paradoxos da Auto-Observação: percursos da teoria jurídica contemporânea*. Curitiba: JM Editora, 1997.

OST, François. "L'Autopoiese en Droit et dans la Societé". *R.I.E.J.* Firenze: Institut Universitaire Européen, 1986.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. *Direito à Saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCLIAR, Moacir. *Do Mágico ao Social: a trajetória da saúde pública*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1987.

TARRIDE, Mario Ivan. *Saúde Pública: uma complexidade anunciada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.