

Coerência dos sistemas social e jurídico e regulação das autogestões em saúde suplementar

Coherence of social and legal systems and self-administrations regulation in supplementary health

Submetido(submitted): 15/12/2016

Parecer(revised): 12/01/2017

Aceito(accepted): 30/01/2017

Jaqueline Resende Candido Mello*

Resumo

Propósito – O presente trabalho versa sobre as autogestões em saúde suplementar e analisa em que medida a regulação setorial observou a cultura específica do negócio regulado. Para tanto, apresenta uma contextualização histórica e cultural das autogestões e os normativos do setor, além de analogia com as entidades fechadas de previdência complementar.

Metodologia/abordagem/design – Fundamenta-se na teoria da Autopoiese e no Trilema Regulatório de Teubner, que são informados nas seções iniciais. Em seguida, procede-se à análise de normativos afetos às autogestões em saúde suplementar e à abordagem comparada em relação às entidades fechadas de previdência complementar.

Resultados – Na medida em que o sistema jurídico e o sistema social regulado não guardam coerência entre si, pois não se observam, a ação regulatória pode fracassar. No caso das autogestões, a ação regulatória pode vir a desintegrar esse sistema caso não observe sua natureza distinta e, por consequência, não preserve a cultura do negócio.

Palavras-chave: autopoiese, trilema regulatório, regulação, saúde suplementar, autogestões

Abstract

Purpose – *The present study deals with self-administrations in supplementary health and analyzes to what extent sectoral regulation has observed the specific culture of the regulated business. In order to do so, it presents a historical and cultural contextualization of the self-administrations and the normative of the sector, in addition to analogy with the closed private pension entities.*

Methodology/approach/design – *It is based on the theory of autopoiesis and Teubner's Regulatory Trilemma, which are informed in the initial sections. Next, analysis of norms affected to self-administrations in supplementary health and a comparative approach in relation to closed private pension entities.*

Findings – *To the extent that the legal system and the social system regulated are not coherent with each other, since they are not observed, regulatory action can fail. In the case of self-administrations, regulatory action may disintegrate this system if it does not observe its distinct nature and, consequently, does not preserve the culture of the business.*

*Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de Patos de Minas (Unipam, 2007), pós-graduada em Direito Previdenciário (2016) e em Direito Processual Civil (2008). Assessora no Banco do Brasil na área relacionada à governança das entidades de previdência fechada complementar e de saúde suplementar que operam planos patrocinados pelo Bancorreservado para a biografia do(a)(s) autor(es)(as) a ser preenchido após aceite do artigo. Email: jaqueline.resende85@gmail.com.

Keywords: autopoiesis, regulatory trilemma, regulation, supplementary health, self-administrations

Introdução

Hodiernamente, o plano de saúde é o benefício mais almejado pela população e, no Brasil, há em torno de 50 milhões beneficiários desses planos. As autogestões em saúde suplementar, operadoras distintas das demais em virtude da natureza peculiar do negócio, abarcam cerca de 5 milhões desses beneficiários. A saúde suplementar coexiste com o sistema único de saúde e contribui para viabilizar o acesso a serviços assistenciais e, assim, garantir o direito à saúde.

O mercado de saúde suplementar, ante à vasta cadeia produtiva que lhe circunda (operadoras, beneficiários, médicos, hospitais e demais prestadores) enfrenta diversos desafios (falhas de mercado, assimetria de informação, sobreutilização dos serviços, custos crescentes, modelo de remuneração médica, faturamento dos hospitais, judicialização dos contratos, falha de alinhamento de incentivos) que podem inviabilizar sua sustentabilidade. Para as autogestões, espécie de operadora sem fins econômicos constituídas a partir da premissa da solidariedade, o ambiente regulatório do setor constitui outro desafio na medida em que há aspectos da legislação setorial que parecem conflitar com a natureza do negócio.

Para iluminar as questões relativas à regulação das autogestões em saúde suplementar este artigo apropriar-se-á da Teoria da Autopoiese e do Trilema Regulatório de Teubner. Em seguida, far-se-á uma contextualização histórica e cultural das autogestões em saúde. Também serão analisados o marco regulatório, os normativos do setor e, em perspectiva comparada, as autogestões e as entidades fechadas de previdência complementar, com julgados do Superior Tribunal de Justiça (STJ) inclusive. Ao final, pretende-se verificar se a regulação do setor guarda coerência sistêmica com a cultura específica do negócio das autogestões.

A partir da análise da Teoria dos Sistemas, especialmente quanto à autopoiese dos sistemas social e jurídico, bem como da identificação de formas de fracasso regulatório - Trilema Regulatório, acredita-se que alguns aspectos da regulação proposta para a saúde suplementar não observaram a natureza específica das autogestões. Por isso, ao não preservar as virtudes do negócio, acredita-se que as ações regulatórias, em alguma medida, mostram-se incompatíveis com a lógica interna do subsistema social regulado.

A Autopoiese dos sistemas para Teubner

Teubner, citando Luhman e Varela enquanto protagonistas da autopoiese, informa que:

“A mudança de paradigma da teoria dos sistemas abertos para a dos sistemas autopoieticos traz consigo uma transferência na ênfase dos aspectos de modelação e controle para os de autonomia e sensibilidade ao meio envolvente.” (TEUBNER, 1993)

Para o jurista alemão o conceito de autopoiese é complexo mas, em apertada síntese, informa seus principais aspectos: auto produção de todos os componentes do sistema, auto manutenção dos ciclos de auto produção através de uma articulação hipercíclica e auto descrição como regulação da auto produção.

Um sistema autopoietico é aquele imune à influência direta, que independe do meio envolvente. Assim, é capaz de estruturar-se de modo espontâneo ao produzir, internamente, por meio da interação hipercíclica, os elementos próprios do sistema. Para Teubner, o sistema jurídico é um sistema que se reproduz a si próprio, autopoietico, autônomo em relação à sociedade, graças à constituição auto-referencial dos seus próprios componentes sistêmicos e à articulação desses em um hiperciclo. A natureza autoreprodutiva do sistema jurídico é compreendida a partir da constituição de seus elementos (ações, normas, processos, identidade) em ciclos autoreferenciais. Os componentes do sistema, ciclicamente constituídos, articulam-se entre si e formam um hiperciclo. Nessa perspectiva de direito autopoietico, a criação das normas jurídicas é endógena.

Pressupõe-se que o sistema jurídico é normativamente fechado e cognitivamente aberto. Em abertura cognitiva, o sistema jurídico relaciona-se com valores sociais. Todavia, devido à sua clausura operacional, as incursões sociais estão sujeitas à reformulação jurídica. Assim, a realidade jurídica não se confunde com a parcela jurídica da realidade social. Ao contrário, a realidade jurídica existe no seio de um sistema social autônomo, o hiperciclicamente organizado sistema jurídico.

Para Teubner, somente os sistemas autopoieticamente organizados são suscetíveis de evolução. Na lógica autopoietica o que ocorre é uma transposição de mecanismos evolutivos sociais externos para mecanismos jurídicos internos. Referidos mecanismos externos exercem apenas um efeito modelador da evolução jurídica uma vez que o protagonismo do processo evolutivo ocorre a partir de elementos estruturais internos.

Nesse sentido, a evolução social e a jurídica derivam da própria sociedade e do direito enquanto sistemas de comunicação.

““A evolução sócio-jurídica é assim caracterizada pela interação entre aquela evolução “endógena” do sistema jurídico, por um lado, e esta evolução “exógena” da envolvente social por outro.” (TEUBNER, 1993)

A clausura autopoietica do sistema jurídico implica na impossibilidade de conceber o direito meramente como produto da evolução social. A evolução pode ser estimulada mas jamais causada diretamente a partir do exterior se considerarmos a lógica interna e própria de desenvolvimento, a autopoiese.

“Os conflitos sociais não são simplesmente “traduzidos” para a linguagem jurídica, mas antes reconstruídos autonomamente dentro do próprio sistema jurídico [...]” (TEUBNER, 1993)

As mudanças legislativas e as inovações doutrinárias não são simples resultado dos interesses sociais, mas decorrem das pressões sociais que emergem no interior do próprio sistema jurídico. O que determina a evolução jurídica não é a aprovação social das normas, mas uma espécie de aprovação sistêmica interna, realizada autopoieticamente pelo sistema jurídico.

“Nas suas operações, o sistema jurídico constrói um meio envolvente próprio, a “realidade jurídica”, que aqui deve ser entendida no sentido estrito de modelo interno do mundo exterior – sendo nisso que reside a chamada abertura cognitiva ou informativa do sistema jurídico operativamente fechado.” (TEUBNER, 1993)

A partir da clausura operacional tem-se que é impossível a participação de um sistema na autopoiese de outro sistema. Portanto, não se mostra possível a intervenção jurídica direta nos subsistemas sociais regulados. Para o sucesso regulatório deve-se observar e satisfazer a dupla autopoiese: jurídica e social. O Direito não pode funcionar como instrumento de controle ou de regulação de outros subsistemas sociais, uma vez que os sistemas tão somente observam outros sistemas.

“De facto, como é bem sabido, o direito tem poucas possibilidades de vingar quando entra em conflito direto com movimentações de natureza lucrativa, e mesmo nenhuma sempre que ameace a sobrevivência da própria organização.” (TEUBNER, 1993)

Trilema Regulatório

Teubner (1986), a partir da autopoiese dos sistemas, que pressupõe a existência de sistemas normativamente fechados e cognitivamente abertos, aponta três situações em que a regulação pode falhar. Para esse autor, a inobservância dos limites do acoplamento estrutural entre direito, política e sociedade resulta em falha regulatória sob três formas: incongruência entre direito e sociedade, legalização excessiva da sociedade e socialização excessiva da lei.

Na ocorrência do primeiro lema, incongruência do direito, política e sociedade, o sistema regulado não reage e a lei é ineficaz pois não promove alteração de comportamento. Quando há legalização excessiva da sociedade, a ação regulatória influencia as interações internas dos elementos no sistema regulado e coloca em risco a autoprodução, podendo ocasionar efeitos desintegradores no sistema regulado. O terceiro lema, socialização excessiva do direito, põe em risco a autopoiese do próprio sistema jurídico.

O Trilema regulatório é apresentado, sinteticamente, nos seguintes termos:

“Uma lei que contradite a essência da cultura de negócios arrisca irrelevância;

Uma lei que esmague os sistemas normativos que naturalmente surgem do ambiente de negócios pode destruir a virtude;

Uma lei que deixe as normas de negócio dominarem pode destruir suas próprias virtudes.” (ARANHA, 2016).

Sob essa perspectiva, a ação reguladora só é bem sucedida quando mantém uma interação interna autoproduzida a partir dos elementos nos sistemas reguladores, no direito e na política, compatível com interações internas autoproduzidas no sistema regulado. A crise regulatória emerge quando há incompatibilidade das lógicas internas de diferentes sistemas sociais. Dito de outra forma, quando os sistemas não guardam coerência entre si.

Panorama histórico e cultural das autogestões

A história das autogestões relaciona-se com a assistência à saúde nas empresas. A Lei Eloy Chaves, de 1923, instituiu o sistema de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) de financiamento tripartite composto por empregados, empresas e governo. Essas caixas funcionavam como fundos que, além de garantirem aposentadorias e pensões, financiavam serviços médico-hospitalares aos trabalhadores e seus dependentes. A assistência médica, portanto, fazia parte desse sistema que evoluiu nas décadas seguintes. A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi), fundada naquela época, em 1944, é hoje a maior autogestão do país, com mais de 700 mil beneficiários.

Para a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas) o sistema denominado autogestão estrutura-se de várias formas organizacionais, notadamente heterogêneas, mas todas elas unidas pelo mesmo princípio: a solidariedade. A definição de solidariedade funda-se na premissa de que “*cada um contribui de acordo com a sua possibilidade e usufrui conforme a sua necessidade*”. (UNIDAS, 2005).

Além dessa característica singular, nota-se que as autogestões diferenciam-se das demais operadoras em outros aspectos, entre os quais: cobertura assistencial além do rol obrigatório legal; único segmento do setor sem finalidade lucrativa e que não opera em regime de livre concorrência; destinadas a um grupo de beneficiários específico; com modelo de assistência à saúde pautado pela atenção integral à saúde, baseado na cooperação, no mutualismo e na mencionada solidariedade; gestão compartilhada; e ausência de restrição a doenças e lesões preexistentes.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) classifica a autogestão como uma operadora que opera planos privados de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas, que obrigatoriamente devam pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo com a empresa instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde. Logo, para a agência

reguladora, há três tipos de autogestões: sem mantenedor, com mantenedor e por Recursos Humanos.

Embora haja uma distinção técnica quanto à classificação das autogestões, as características mencionadas, essenciais ao modelo, são comuns. Para ilustrar o negócio, e por ser a entidade mais representativa e mais antiga do segmento, a Cassi será utilizada como referência.

Fundada na década de 40 por funcionários do Banco do Brasil, a Cassi administra planos de assistência à saúde cujos beneficiários são: funcionários da ativa e aposentados do Banco, seus dependentes e parentes até 4º grau. De acordo com seu Estatuto é uma associação, sem fins lucrativos, voltada para a assistência à saúde na modalidade autogestão. A instância máxima de deliberação da Cassi são seus associados que, entre outras matérias, decidem sobre alterações estatutárias e elevação das contribuições de custeio, além de deliberar anualmente sobre as demonstrações financeiras da instituição. Ademais, os órgãos de governança (Diretoria Executiva, Conselhos Deliberativo e Fiscal) são compostos por representantes eleitos pelos associados e por representantes indicados pelo Banco do Brasil, enquanto patrocinador do plano.

A natureza peculiar das autogestões enquanto operadoras de saúde suplementar revela-se a partir das premissas da solidariedade, do caráter associativista, mutualista, cooperativista com que são constituídas para executar um objetivo comum entre funcionários e empresas: a prestação de serviços assistenciais.

Marco regulatório e normativos do setor

A Lei 9.656/1998, marco legal da saúde suplementar no Brasil, regulamentou os planos e seguros privados de assistência à saúde, que tiveram uma curva acentuada de crescimento no final da década de 80. As autogestões, conforme determinação expressa, foram incluídas na abrangência dessa lei. Alguns de seus dispositivos, porém, consideraram a especificidade das autogestões e excepcionaram sua aplicabilidade a elas. A não obrigatoriedade de demonstração da viabilidade econômico-financeira, de especificação da área geográfica coberta pelo plano e a oferta do plano de referência exemplificam exceções às autogestões.

Em 2006, a partir da Consulta Pública nº 23, de 29/08/2006, da ANS, cujo escopo era a definição de autogestão e de critérios para sua atuação, organização e funcionamento, aquela agência, instância reguladora do setor conforme Lei 9.961/2000, editou a Resolução Normativa (RN) 137/2006. Apesar dos avanços trazidos pela resolução ao definir as autogestões, seu objeto social, a forma de garantia dos riscos e do acompanhamento econômico-financeiro, ainda subsistem questões que merecem evoluir dada à natureza própria dessas operadoras.

A Agenda Regulatória da ANS é definida como:

“Um instrumento de planejamento que agrega o conjunto de temas estratégicos e prioritários, necessários para o equilíbrio do setor, que são objeto de atuação da ANS em determinado período.” (ANS, 2016)

Ao se observar a Agenda para o período 2016-2018, não é possível identificar projetos de atuação que considerem as autogestões, em específico. Os eixos de atuação para o período referem-se à Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial, Sustentabilidade do Setor, Integração com o SUS e Aprimoramento das Interfaces Regulatórias.

Lado outro, em audiência pública realizada na Câmara dos Deputados em junho/2016, aventou-se a possibilidade de instalação de Câmara Técnica da ANS para estudar a situação das autogestões. A sustentabilidade do mercado de saúde suplementar, objeto da Agenda Regulatória da ANS, perpassa a sustentabilidade das autogestões, que requer uma observação específica a fim de que se não se comprometa a liquidez desse setor.

A título de exemplo, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) aos contratos entre beneficiários e operadoras não foi excepcionada para as autogestões. Todavia, cabe ponderar alguns aspectos:

“ - A organização das autogestões é voltada para o alcance de um objetivo comum, verificado nos estatutos: a assistência em saúde. Não seria uma relação associativa, ao contrário de uma relação jurídica de consumo?;

- Os serviços a que tem acesso os beneficiários são, de fato, ofertados no mercado de consumo, ou destinam-se a um grupo específico de associados com preços e cobertura diferenciados dada a finalidade associativista, não lucrativa?;

- O associado a uma autogestão “consome” serviços ou ele usufrui serviços recebidos em um ambiente jurídico e econômico diverso daquele tipificado como de consumo?;

- Há assimetria e vulnerabilidade diante de uma relação paritária, originada do vínculo entre o associado e a autogestão, e que não se desenvolve em ambiente de mercado/consumo?” (CANDIDO, 2016).

A judicialização dos contratos tem impactado sobremaneira as autogestões, devido aos elevados custos com despesas judiciais. Mais que isso, as decisões amparadas na legislação consumerista, parecem contrariar as regras do negócio.

Autogestões e Entidades Fechadas de Previdência Complementar

As autogestões guardam similaridade com as entidades fechadas de previdência complementar (EFPCs) na medida em ambas, via de regra, administram planos de benefícios de saúde e de previdência complementar oferecidos pelas empresas para um público específico. São instituições sem

finalidade lucrativa, cujos recursos são administrados com participação indireta dos próprios beneficiários a partir da eleição de seus representantes, com vistas a garantir benefícios de saúde e de previdência.

A previdência complementar é segmentada em sistemas aberto e fechado. As empresas que comercializam planos de previdência no mercado estão sujeitas à regulação da Superintendência de Seguros Privados (Susep); enquanto as entidades fechadas (fundos de pensão), que administram planos voltados para grupos específicos e foram constituídas sob a forma de associações/fundações, sujeitam-se ao Conselho Nacional de Previdência Complementar (CNPC) e à Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc).

O sistema jurídico das EFPCs parece mais maduro em relação ao das autogestões. Enquanto há uma legislação distinta para entidades abertas e fechadas de previdência complementar, inclusive com órgãos reguladores diferentes; as autogestões, em certos aspectos, parecem invisíveis para o mercado de saúde suplementar.

A legislação previdenciária prevê: forma de composição e estrutura dos órgãos de governança das EFPCs; obrigação de supervisão e fiscalização dos patrocinadores estatais perante suas entidades; que os administradores das entidades sejam habilitados pela Previc e certificados para a função. A Previc disponibiliza Guias de Melhores Práticas em Governança, Investimentos, Atuação, Contabilidade, entre outros, voltados para a realidade das Entidades Fechadas. Não se identifica, no âmbito da saúde suplementar, ações regulatórias desse tipo, que possam contribuir com a governança das autogestões e fortalecer o sistema.

Ademais, subsistem em nosso ordenamento, EFPC que administram planos de saúde, na modalidade autogestão. Nesse caso, a operadora é uma EFPC que, na data da publicação da Lei Complementar 109/2001, prestava a seus participantes e assistidos serviços assistenciais à saúde. Tal situação corrobora a similaridade, a natureza comum entre essas instituições que diferem das demais que operam em mercado aberto, de livre concorrência, e por isso mesmo requerem tratamentos diversos.

Nessa esteira, a recente Súmula 563 do STJ reconhece a não incidência do CDC nos contratos previdenciários celebrados com EFPCs. Entre os julgados que lhe precederam, destaque-se aquele proferido por Ricardo Villas Boas Cuevas que claramente observou a natureza do negócio:

“O Código de Defesa do Consumidor não é aplicável à relação jurídica mantida entre a entidade fechada de previdência privada e seus participantes, porquanto o patrimônio da entidade e respectivos rendimentos reverterem-se integralmente na concessão e manutenção do pagamento de benefícios, prevalecendo o associativismo e o mutualismo, o que afasta o intuito lucrativo. Desse modo, o fundo de pensão não se enquadra no conceito legal de fornecedor, devendo a Súmula nº 321/STJ ser aplicada somente às entidades abertas de previdência complementar.” (STJ, 2016)

Em novel entendimento, no julgamento do Recurso Especial nº 1.285.483, o STJ entendeu pela inaplicabilidade do CDC às autogestões por considerar que há diferenças sensíveis e marcantes em relação às demais operadoras.

“EMENTA

RECURSO ESPECIAL. ASSISTÊNCIA PRIVADA À SAÚDE. PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO. FORMA PECULIAR DE CONSTITUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO. PRODUTO NÃO OFERECIDO AO MERCADO DE CONSUMO. INEXISTÊNCIA DE FINALIDADE LUCRATIVA. RELAÇÃO DE CONSUMO NÃO CONFIGURADA. NÃO INCIDÊNCIA DO CDC.

1. A operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, é pessoa jurídica de direito privado sem finalidades lucrativas que, vinculada ou não à entidade pública ou privada, opera plano de assistência à saúde com exclusividade para um público determinado de beneficiários.
2. A constituição dos planos sob a modalidade de autogestão diferencia, sensivelmente, essas pessoas jurídicas quanto à administração, forma de associação, obtenção e repartição de receitas, diverso dos contratos firmados com empresas que exploram essa atividade no mercado e visam ao lucro.
3. Não se aplica o Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão, por inexistência de relação de consumo.
4. Recurso especial não provido.”

Conclusão

O sucesso regulatório deve satisfazer a dupla autoipoiese: jurídica e social. Como não é possível a intervenção jurídica direta nos subsistemas sociais regulados, a observação dos sistemas é fundamental. O sistema jurídico, então, relaciona-se com valores sociais e evolui a partir de uma lógica interna e própria, a lógica da autoipoiese. Em abordagem reflexiva, quando há incompatibilidade das lógicas internas de diferentes sistemas sociais, ocorre o fracasso regulatório.

Ao apropriar-se dessas teorias para analisar a regulação das autogestões em saúde suplementar, foram identificados aspectos do sistema jurídico que não observaram o sistema social regulado. Alguns normativos, a exemplo da incidência da legislação consumerista sobre os contratos celebrados com autogestões, parecem incoerentes com a cultura específica do negócio, fundado na premissa da solidariedade, do associativismo e da cooperação mútua com o escopo comum entre empregados e empregadores de prestação de serviços assistenciais de saúde a um grupo específico de beneficiários.

A análise comparada com as entidades fechadas de previdência complementar também evidenciou que a relação entre os associados e as autogestões restou invisibilizada para o sistema jurídico, o que contraria as virtudes do sistema regulado.

Assim, na medida em que o sistema jurídico e o sistema social regulado não guardam coerência entre si, pois não se observam, a ação regulatória pode fracassar. No caso das autogestões, inexistindo coerência sistêmica, a ação regulatória pode vir a desintegrar esse sistema ao não observar sua natureza distinta e, por consequência, não preservar a cultura do negócio.

Julgados

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 563**. Segunda Seção, julgado em 24/02/2016.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1285483 / PB**. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, j. 22/06/2016. Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:superior.tribunal.justica.secao.2:acordao:resp:2016-06-22:1285483-1551570>> Acesso em: 15/12/2016.

Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. **Perfil do setor**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>> Acesso em: 07/12/2016.

_____. **Agenda Regulatória**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/agenda-regulatoria>> Acesso em: 07/12/2016.

ARANHA, M. I. **Metalinguagem Regulatória**. Apresentação disponível em: <<http://www.marcioaranha.com/LLMlectures.html>> Acesso em: 14/12/2016.

CANDIDO, J. R. M. **Aplicação do CDC a plano de saúde operado por autogestão ainda é desafio**. Conjur, online, 22/07/2016. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2016-jul-22/jaqueline-resende-aplicar-cdc-convenio-autogestao-desafio#_ftnref2>. Acesso em: 15/12/2016.

MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. *Autopoietic Systems*. Illinois: Urbana, 1975.

CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL. **Estatuto Cassi**. Disponível em: <http://www.cassi.com.br/images/institucional/Estatuto_CASSI.pdf> Acesso em: 13/12/2016.

TEUBNER, G. *After legal instrumentalism: Strategic models of post-regulatory law*. In: *Dilemmas of law in the welfare state*. Berlin: Walter de Gruyter, 1986.

_____. **O direito como sistema autopoietico**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

UNIÃO NACIONAL DAS AUTOGESTÕES EM SAÚDE SUPLEMENTAR. **Autogestão em saúde no Brasil : 1980-2005 : história da organização e consolidação do setor**. São Paulo: Unidas, 2005.

