

Projeto 'Suslegis': Consolidação de normas infralegais do Sistema Único de Saúde (SUS)

Project 'Suslegis': Consolidation of Rules of the Unified Health System (SUS)

Submetido(submitted): 09/12/2017

Parecer(revised): 08/01/2018

Aceito(accepted): 17/04/2018

Alethele de Oliveira Santos*

João Alberto de Oliveira Lima**

Resumo

Propósito – O artigo tem a finalidade de apresentar os pressupostos para o planejamento e as fases de execução do projeto 'Suslegis', que consolidou portarias exaradas pelo Gabinete do Ministro da Saúde, entre 1990 e 2017, aplicáveis ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia/abordagem/design – Trata-se de artigo descritivo, elaborado a partir das técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, utilizadas com a finalidade de promover a correlação dos pressupostos e fases de execução do projeto mencionado. O artigo apresenta noções gerais sobre o direito à saúde e sua legislação, com ênfase nos agentes legiferantes e a regulação infralegal para o SUS e seu processo de consolidação.

Resultados – Demonstra-se como os pressupostos e sua correlação com as fases de execução do projeto 'Suslegis' são tão relevantes quanto os resultados alcançados, inscritos em seis portarias de consolidação, especialmente por tratar-se de projeto inédito, que pode vir a ser avaliado de forma a fixar-se como modelo regulatório para a consolidação de normas infralegais.

Palavras-chave: saúde, política pública, regulação, legislação, consolidação.

Abstract

Purpose – The purpose of this article is to present the assumptions for the planning and execution phases of the 'Suslegis' project, which consolidated ordinances issued by the Office of the Minister of Health between 1990 and 2017, applicable to the Unified Health System (SUS).

Methodology/approach/design – This is a descriptive article, based on bibliographic and documentary research techniques, used to promote the correlation of the

*Bacharel em Direito pelas Faculdades Integradas do Oeste de Minas (FADOM), Especialista em Direito Sanitário (FIOCRUZ) e em Gestão de Política Pública (FIOCRUZ), Mestre em Saúde Coletiva pela UnB. Assessora Técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). E-mail: alethele@ig.com.br.

**Graduado em Ciência da Computação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Mestre em Engenharia de Software e Doutor em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília, com estágio na Universidade de Bolonha. Desde 1995, é Analista de Informática Legislativa no PRODASEN/Senado Federal, onde lidera a implementação do Projeto LexML. É membro da Câmara Técnica de Documentos Eletrônicos do Conselho Nacional de Arquivo desde 2007. E-mail: joaoli13@gmail.com.

assumptions and phases of the 'Suslegis' project. The article presents general notions on the right to health and its legislation, with emphasis on rule-making competencies, the regulatory framework applicable to the SUS and its consolidation process.

Findings – *It showed that the project assumptions and correlation of legal topics should be considered as having a tantamount importance on par with the 'Suslegis' project achievements, by inaugurating the first regulatory consolidation in Brazil through an interdisciplinary approach that united ICT, Law and Health specialties to produce an institutional framework that may serve as a role model for subsequent efforts of consolidations of rules.*

Keywords: Health, public policy, regulation, legislation, consolidation.

Introdução

A ciência, em seus primórdios, já pressupôs a utilização de método como forma capaz de propiciar a dominação da natureza, a partir de sua desmistificação. Por aderir a tal tese, mesmo a Ciência Jurídica entendeu pela inadmissibilidade do subjetivismo. Contudo, tal compreensão entrou em descrédito em tempos de complexidade crescente e o debate sobre a existência de um sistema normativo dotado de inquestionável imparcialidade, sem novas questões, sem vácuos, passou a não merecer credibilidade (ADORNO e HORKHEIMER, 1985).

O uso da lei para a legitimação das barbáries e a submissão de povos, dentre outros fatores, culminou em desconfiança sobre a neutralidade do Estado Legislativo, e fez com que os valores contidos nos processos sociais – em que pese se admita a arena de interesses diversos – fosse alocado nas Constituições, cuja função de estabelecer uma ordem normativa para as relações entre Estado, cidadão e sociedade, concedia primazia à dignidade da pessoa humana em detrimento da voracidade dos lucros econômicos (RAMOS e POZZOLO, 2006).

A Constituição passa a ter a centralidade, de forma a ter total influência sobre a produção normativa e sobre a interpretação que se dá a ela (SARMENTO, 2009). No caso brasileiro, a Constituição de 1988 (CF/88) seguiu, ainda que com algum atraso, o movimento mundial e nela foi consagrado como fundamental e social, o direito à saúde (BRASIL, 1988).

Nesta toada, esse contexto permite asseverar que a força está no centro, que tanto detém capacidade decisória, como poderes regulatórios sobre as camadas subnacionais e os mercados (ALMEIDA, 2007). A experiência do SUS indica que o poder executivo federal mantém seu nível de importância, também na regulação da política pública de saúde (D'AVILA e MACHADO, 2009).

Até então, têm-se dois elementos indissociáveis: o direito e a saúde. Tais elementos não podem ser tratados exclusivamente como apresentação de carga axiológica de princípios, na medida em que ambos requerem a atuação do Estado. Ao encarar a saúde como prestação positiva pelo Estado, fala-se, de política pública derivada da centralidade constitucional e legitimada pela norma estruturada (CONASS, 2011; CORDEIRO, 1991; DALLARI, 2002; LEVCOVITZ, 1997; PAIM, 1990).

Sob tal prisma, é forçoso rememorar que o Estado brasileiro passou por reformas no final da primeira década pós CF/88, o que culminou na inserção da eficiência nos princípios da Administração Pública em decorrência da alteração da estrutura estatal para a conformação do Estado Regulador (BRASIL, 1998a). A necessidade de normatização específica e constantemente atualizada é formalmente reconhecida e passa a atuar em meio a um ambiente já dotado de complexidade e de inflação normativa.

As realidades brasileira e mundial passam por transformações cada vez mais aceleradas e atuam em um contexto de complexidade crescente. O regramento para a convivência geral (direito) passa por alteração constante e exige capacidade de se apreenderem novas leituras, conceitos, práticas e expectativas sociais.

Essa complexidade impulsiona os poderes de uma República para a execução (executivo), normatização (legislativo), para a solução de conflitos e garantia de direitos (judiciário) e a atuação entre os poderes da república têm em comum a necessária organização da informação jurídica.

A alteração da estrutura do direito pode estar relacionada à modernização das atividades, da tecnologia e a atuação do mercado global, que aumentaram o poder normativo das instituições reguladoras, caracterizadas por tecnicismo e não raras vezes, divergências (BECK; GIDDENS; LASH, 1995; TRUBEK, 2006). Tal quadro é comumente denominado de 'inflação normativa', como o "contrário do que o buscado pelo princípio da segurança jurídica, gerando não somente incerteza no tocante a situações jurídicas individuais, mas uma sensação generalizada de insegurança" (MEDAUAR, 2005).

Nesse ambiente, e por força do ar. 59, parágrafo único, da CF/88, foi editada a Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998 (LC 95/98), alterada pela Lei Complementar n. 107, de 26 de abril de 2001, que dispôs sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis como forma de propiciar ordenamento efetivo às normas. Contudo, ainda que decorridas décadas de sua publicação, não foi possível verificar resultados enfáticos de sua aplicação, até a consolidação das normas exaradas pelo Gabinete do Ministro da Saúde (BRASIL, 1998b e 2001).

O presente artigo, a partir de pesquisa bibliográfica e documental, tem por objetivo apresentar os pressupostos para o planejamento, correlacionando-os com as fases de execução do projeto denominado 'Suslegis', que consolidou portarias exaradas pelo Gabinete do Ministro da Saúde, entre 1990 e 2017, aplicáveis ao Sistema Único de Saúde (SUS), em seis instrumentos normativos denominados Portarias de Consolidação. A descrição dá ênfase aos agentes legiferantes e à regulação infralegal, e por óbvio, o processo de consolidação, seus resultados quantitativos.

Do Direito à Saúde no Brasil e sua normatização

O direito à saúde no Brasil guarda relação com a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) realizada em 1986, reconhecida como marco para o processo de redemocratização do país. Ela promoveu a discussão sobre o direito à saúde, a partir dos municípios, e envolveu cerca de 50 mil pessoas em um debate abrangente sobre o Estado Brasileiro. Considerada um avanço político e técnico, a VIII CNS teve seu pensamento, em parte, catapultado à CF/88 (AROUCA, 1998; PAIM, 2008). Cabe, nesse raciocínio, a lição de que a Constituição é o conjunto de objetivos da sociedade, transformado em lei, inclusive para organizá-los e alcançá-los (CONASS, 2009; SANTOS, 2009).

O direito à saúde, determinado pela CF/88, é materializado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações e serviços devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, financiada a partir dos esforços de gestão e de financiamento dos entes federados (DALLARI, 1995). A legislação ordinária previu princípios organizativos e ênfase na participação social (BRASIL, 1990b, 1990c).

Na CF/88, o direito à saúde mereceu destaque na medida em que foi qualificado como direito humano fundamental (art. 6º), para o qual agem com responsabilidades comuns a União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em prol da implementação e manutenção das políticas públicas (CF, art. 23, II), com acesso universal e igualitário (art. 196) e atendimento integral (art. 198, II). Ela orienta a conformação de um sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção única em cada uma das esferas de governo, cuja gestão e financiamento se dá pelos esforços dos entes federados.

Cabe informar que os poderes legislativos dos entes federados, atuam fortemente sobre o setor saúde. No caso do Congresso Nacional, há, no corpo da CF/88, 32 artigos que tratam do direito à saúde, além de 33 leis complementares que lhe dizem, direta ou indiretamente, respeito. Quando consideradas as leis ordinárias, os números são bem mais expressivos, na medida em que ultrapassam 1.270 leis.

Em linhas gerais, pode-se dizer que a administração moderna seguiu de um Estado Provedor para um Estado Regulador, que orienta a atuação do mercado econômico para que não frustre o interesse geral. Ela se relaciona com a responsabilidade subsidiária e é observada nos segmentos relevantes para o desenvolvimento social das Nações.

Trata-se de uma atuação antiga, tendo em vista a preexistência da regulação da moeda, dos impostos, dos controles da receita e da despesa, dos controles das safras e do consumo. Ainda assim, a regulação estatal foi paulatinamente ampliada e compreende funções discricionárias, normativas, sancionatórias, de gestão, de ordenamento e tem por fundamento critérios multidisciplinares e técnicos, em geral executados pelas denominadas agências reguladoras.

Este é o primeiro tipo de regulação que um operador do direito é levado a pensar, e no SUS, verifica-se a atuação expressa de agências reguladoras, como é o caso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), contudo não é o único conceito de regulação observável, quando se tem por objeto de análise o sistema público de saúde.

O termo 'regulação' no SUS apresenta três diferentes conceitos. O primeiro deles diz da regulação do sistema de saúde:

“É efetivada por meio de atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão” (BRASIL, 2017b – Anexo XXVI),

e contempla ações como a elaboração de normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão, planejamento, financiamento e fiscalização, controle social e ouvidoria em saúde. O segundo conceito de regulação diz respeito à atenção à saúde considerada:

“efetivada por meio da contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência” (BRASIL, 2017b – Anexo XXVI),

e contempla as ações como cadastramento de usuários, profissionais e serviços de saúde em bases nacionais de dados; contratualização de serviços de saúde segundo as normas do Ministério da Saúde; credenciamento, habilitação para a prestação de serviços de saúde. Já o terceiro conceito, conhecido como regulação da assistência:

“É efetivada por meio da disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários” (BRASIL, 2017b – Anexo XXVI),

e contempla as seguintes ações: regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar; controle dos leitos e das agendas de consultas; padronização por meio de protocolos das solicitações.

Interessa, para fins deste estudo, exclusivamente o conceito de regulação do sistema e seus consequentes atos.

Em sede de normativas infralegais, para a formulação e operacionalização das políticas públicas de saúde, o SUS utiliza-se de modelo de governança cooperativa (ABRUCIO, 2005), expresso na Lei 8.080/90, cujas deliberações revestem-se de normas e se dão: a) em âmbito nacional, pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT); b) em âmbito estadual, pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (BRASIL, 1990b); e, c) em âmbito regional, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) (BRASIL, 2011).

A formação das comissões intergestores conta com as entidades representativas dos entes federados, enquanto gestores no SUS, conforme previsto na lei orgânica da saúde e decreto regulamentador (BRASIL, 1990b; 2011a).

Da normativa infralegal no SUS

A descrição do modelo de governança não consegue *per se* denotar toda a complexidade normativa da política pública de saúde no Brasil. Conforme se vê, especialmente, da cronologia de alterações na Lei 8.080/90, a existência legal das comissões intergestores e suas competências, foram inseridas em 2011, pelo conteúdo da Lei 12.466, em que pese já existirem em normativas do SUS, desde os anos 1990, a criação e atribuições de tais instâncias (BRASIL, 1990b; 1993; 1996; 2011b).

É razoável afirmar que os gestores do SUS, desde o início da década de 1990, já haviam identificado as comissões intergestores como agentes legiferantes, conferindo-lhes a atribuição de especificar e manter atualizada a normatização infralegal. Contudo, o arcabouço legislativo nacional ainda não dava guarida ao Estado Regulador, cabendo às figuras de autoridade, a partir de permissão constitucional, exarar regramentos. Assim, havido intervalo temporal entre a admissão das comissões intergestores pela legislação ordinária, a normativa infralegal que disciplina a política pública de saúde foi regulada, cerca de 20 anos, por atos normativos exarados pelo Ministério da Saúde, seja pelo Gabinete do Ministro (GM/MS), seja por suas secretarias finalísticas, conforme permissão do artigo 87, parágrafo único da CF/88 (BRASIL, 1988), ratificando a força regulatória do poder executivo federal, mesmo que sobre parte considerável dos conteúdos tenha ocorrido pactuação prévia entre gestores de todos os entes federados.

Há de se reconhecer a vanguarda do SUS em identificar agentes legiferantes, que atuem em sistema cooperativo para o estabelecimento de regras e sanções na consecução de ações e serviços de saúde, em tempo anterior à própria alteração administrativa do Estado Brasileiro. Contudo, as comissões intergestores só foram legalmente reconhecidas, em 2011, mais de uma década após a assunção do Estado Regulador no Brasil. Tal fato requer análise pormenorizada a fim de que sejam identificadas as razões e mesmo que de extremado interesse, por ora não é possível fazê-lo. Posteriormente à inserção das Comissões Intergestores na legislação ordinária, que tratou de legalização da prática, o ente federal do SUS continuou sua atividade normativa, conforme competências exclusivas.

Da Consolidação das Normas do Gabinete do Ministro da Saúde

A racionalização do ordenamento jurídico, bem como sua organização tem sido alvo de debates, na medida em que a codificação e a consolidação de normas são de importância para a sociedade. Para Rizek Júnior (2009, p. 10), o enfrentamento acadêmico acerca do tema é insuficiente porque “são muitos os trabalhos que apontam o problema, mas poucos os estudos que enfrentam possíveis soluções”.

A solução perpassa a ideia de um sistema jurídico pautado pela segurança jurídica, pela justiça e sua concretude no princípio da igualdade e tendência para a generalização (CANARIS, 1989), e visa combater o risco de “corrosão de um dos sentimentos mais sagrados para manutenção do ambiente democrático: a credibilidade no Direito e na Justiça” (RIZEK JÚNIOR, 2009, p. 124).

A necessidade de organização das normas do SUS teve sua origem de demandas vocalizadas pelos próprios gestores, tornando-se grito geral. Para carrear tal necessidade de argumentos fáticos, utiliza-se da descrição sobre o tema, dada na Audiência Pública nº 4, do Supremo Tribunal Federal (STF), por representante do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT). O Promotor Jairo Bisol (2009, p. 12), afirmou que:

“Mas também há problemas no SUS com sua base normativa, que começam ali onde termina a atividade legislativa. Refiro-me a um grave fenômeno do subproduto da deslegalização do direito, que é o fenômeno das portarias que inovam em jurisdição. Preceitos normativos não mais oriundos do exercício da competência legislativa, mas, sim, da competência administrativa. Esse fenômeno alcunhado por alguns de “portariografia” tende a confundir a realização da política pública com a elaboração de atos normativos (...). Portanto, tirante a inflação normativa do poder regulador da Administração Pública (...), o Sistema de Saúde dispõe de uma excelente base normativa, tanto no plano constitucional como infraconstitucional”.

O processo de organização normativa requer disposição para o enfrentamento de um grande volume de conteúdo, exposto de forma fracionada e dispersa, que pode ou não ter se valido da técnica legislativa, mas que precisa alcançar determinada inter-relação, para prestar-se verdadeiramente ao seu papel social. Beviláqua (1896, p. 6-7), ao comparar o direito escrito disperso em leis e o sistematizado em códigos, afirma:

“Custa a crê que alguém não se renda logo à evidência, desde o momento em que observe a unidade e a harmonia que dominam em um código fazendo dele um sistema completo e íntegro, um verdadeiro organismo jurídico, e faça a sua comparação com as leis dispersas surgindo em épocas diferentes, dominadas por princípios e sentimentos diversos, que muitas vezes repugnam qualquer sistematização.”

Estando explícita a necessidade de organização das normativas do SUS, cabe questionar a quem cabe fazê-lo. A pergunta remete imediatamente à LC 95/98 (BRASIL, 1998), cuja definição de competência para a consolidação não é clara. O art. 14, I define que “I – O Poder Executivo ou o Poder Legislativo procederá ao levantamento da legislação federal em vigor e formulará projeto de lei de consolidação de normas...”. O caso concreto, que diz respeito à necessária consolidação de normas infralegais exaradas pelo Poder Executivo faz recorrer à lição de Carvalho Netto (2003, p. 27) para quem tal tarefa é tipicamente executiva: “A função de saber a legislação vigente é do Executivo em primeira mão. E do Judiciário, em um segundo momento, quando e se a questão tornar-se controversa”.

Ainda que se considere o Poder Executivo o mais adequado para a consolidação de suas próprias normativas, na medida em que compreende sua linguagem, reconhece sua eficácia ou sua revogação tácita (RIZEK JÚNIOR, 2009, p. 304), por ocasião da conclusão de tese de doutorado, assevera que tal ‘processo’ de organização da lei vigente deve dar-se de forma independente e com perfil técnico.

Pode-se então entender que a organização normativa requer independência e perfil técnico para a sua consecução, esteja ela sob a batuta do Legislativo ou do Executivo. A necessidade já evidenciada de organizar as normativas do SUS gerou, por parte do Ministério da Saúde, a demanda por sua consolidação, que para além da sistematização cronológica e estrutural, efetiva os objetivos do princípio da transparência e dá cumprimento às determinações da LC 95/98 (BRASIL, 1998).

Não obstante a informação de que tentativas anteriores tivessem restado infrutíferas, a consolidação das normas referentes às portarias do Gabinete do Ministro da Saúde (portarias GM/MS), em projeto denominado ‘Suslegis’ iniciou-se em 2016, para efetivar a consolidação do conteúdo de mais de 20.000 portarias, exaradas no período compreendido entre outubro de 1990 e

agosto de 2017. Ele teve a interdisciplinaridade como guia, seja para a formação de equipe, seja para seu escopo teórico, sendo considerados, para além do que é próprio da Saúde, conceitos e elementos que levaram em conta o Direito, a Ciência da Informação e da Computação.

Cabe chamar a atenção para o fato de que, diferentemente de outras áreas, a saúde tem a especificidade da atuação das comissões intergestores, agentes legiferantes, cuja edição de normas dá-se de forma ininterrupta e dinâmica. A edição ininterrupta de normas pode ou não, resultar em agravamento da “inflação normativa”, mas precisa ser considerada em qualquer estratégia de consolidação, de forma a dotá-la da racionalidade necessária. Não se trata apenas de consolidar normas exaradas no passado, trata-se sim, de consolidação que permita engendrar a alteração e inclusão constante de normas.

É forçoso esclarecer que os pressupostos, assim como princípios, perpassam o planejamento, a execução, a apresentação dos resultados alcançados, a identificação de potencialidades e limites e, sobretudo a avaliação do modelo utilizado. Não são utilizados em ordem sequencial, não são servidos tal qual refeição: entrada, prato principal e sobremesa. Sofrem o juízo da ponderação e neste sentido, estão sempre disponíveis à contradita e ao debate. Portanto, o que o texto apresenta é uma simplificação da correlação existente entre os pressupostos estabelecidos e as fases de execução do projeto 'Suslegis', a partir do relato de uma, entre tantas possibilidades de fazê-lo.

O primeiro pressuposto é a irrefutabilidade da atividade reguladora do Estado, essencial à eficácia e efetividade da Administração Pública. Não obstante ter sido a tônica de todas as fases de execução do projeto, a materialidade de tal premissa está representada na criação de um molde institucional capaz de acomodar as diversas normas: já exaradas e futuras. Deu-se ao 'molde' a nomenclatura de “Portaria de Consolidação”, admitida pela Imprensa Nacional do Brasil, desde 27 de setembro de 2017, quando da publicação dos resultados do projeto 'Suslegis'. Da mesma forma, sob a compreensão da primazia da atividade normativa pelo Estado, também foi estabelecido 'molde' para alteração de portarias de consolidação, conforme se lê da Portaria GM nº 2.500, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a, 2017b, 2017c, 2017d, 2017e, 2017f, 2017g).

O segundo pressuposto diz respeito à identificação de fundamentos teóricos a serem utilizados no escopo do trabalho, com enfoque sobre o uso da linguagem, uma vez que se presta a elemento de liga e comunicação entre distintos saberes. A expressão linguística está na norma jurídica desde o código pertencente aos povos antigos até a publicação oficial dos dias de hoje. Contudo, não se trata de linguagem do senso comum, mas aquela que é capaz de ofertar, em certa medida, alguma estabilidade à norma e que se presta aos

processos de sistematização. Optou-se pela análise da relação entre a norma e o seu texto, à luz da Filosofia da Linguagem, em especial pela Teoria Geral dos Fatos Institucionais (SEARLE, 1969, 1985, 1995, 1999, 2002, 2005, 2009 e 2014) e seus desdobramentos em várias outras áreas do conhecimento.

Cabe apresentar também o conceito utilizado como ponto de partida para a análise textual das normas. Foi considerado como texto de norma jurídica o “conjunto de enunciados do discurso prescritivo” constante de “qualquer documento elaborado por uma autoridade normativa, sendo, por isso, identificável, *prima facie*, como ‘fonte do direito’ em um determinado sistema jurídico” (CANOTILHO, 2003, p. 1.202). Ao considerar que a norma jurídica está relacionada à sua própria interpretação, “norma é o sentido ou significado adscrito a qualquer disposição (ou a um fragmento de disposição, combinação de disposições, combinações de fragmentos de disposições)” (CANOTILHO, 2003, p. 1202), cabe esclarecer que esteve fora do escopo do trabalho a aplicação de norma geral e abstrata a caso concreto.

Outro conceito que cabe elucidar é o termo ‘consolidável’, aplicável ao caso concreto de consolidação de normas de saúde. Foram consideradas consolidáveis as normas que apresentaram conteúdo referente à: a) aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS; b) diretrizes acerca das redes da atenção à saúde, governança e integração de ações e serviços de saúde; c) diretrizes acerca dos princípios aplicáveis ao SUS, em especial, o da regionalização, dentre outros critérios previamente identificados. O estabelecimento de parâmetros deu corpo à fase de “carpintaria”, do “preparo”, da “varredura” e possibilitou a identificação do conteúdo consolidável dentro do universo temático e temporal, previamente avençado. Foram aferidas 20.269 portarias exaradas pelo GM/MS, no período analisado, a partir do binômio “não consolidável” e “consolidável”, sendo que do total indicado, 751 portarias GM/MS foram consideradas consolidáveis.

O terceiro pressuposto diz respeito ao cumprimento do disposto no art. 13, §§ 1º e 2º da LC 95/98, promovendo a integração do texto consolidado, preservados o conteúdo original, o alcance normativo e sua possibilidade futura de alteração (BRASIL, 1998). Para a exequibilidade do pressuposto formal, foram identificadas “instituições” ou “categorias institucionais” para a alocação das normas selecionadas como consolidáveis. A identificação de categorias revelou a necessidade de associações temáticas, posteriormente convertidas em mapas que revelaram as correlações ontológicas e possibilitaram agrupamento mais preciso, a partir da compreensão apresentada pela Teoria dos Fatos Institucionais (SEARLE, 1969, 1985, 1995, 1999, 2002, 2005, 2009 e 2014).

Outro pressuposto diz respeito à interdisciplinaridade entre a Saúde, o Direito, a Ciência da Informação e da Computação. A triangulação de marcos

teóricos e modelagens próprias de cada uma dessas áreas revela-se interessante à sistematização das normas jurídicas. A criação de novas abordagens para a organização da informação e do conhecimento em pesquisas na área de Ciência da Informação (LIMA, 2009; ARANHA, LIMA, QUELHO, 2017) são aliadas potenciais às técnicas existentes para a sistematização de normas jurídicas, fundamentadas em teorias funcionais do Estado Regulador. No caso em tela, interessa especialmente: a) Teoria Geral dos Fatos Institucionais (SEARLE, 1969, 1985, 1995, 1999, 2002, 2005, 2009 e 2014); b) Teoria das Oposições, da área de Lógica; e, c) a Modelagem Conceitual baseada em Ontologias, da área de Ciência da Informação, integradas pelo neoinstitucionalismo e pela teoria dos conceitos jurídicos fundamentais. O pressuposto da interdisciplinaridade pode ser materialmente representado pela especificação da ferramenta de tecnologia da informação utilizada no projeto 'Suslegis', imprescindível à sua consecução e ordenadora das fases seguintes.

A interdisciplinaridade relacional da Ciência da informação, da Computação e do Direito, a partir das teorias de atribuição funcional do Estado Regulador e do neoinstitucionalismo, é alvo de pesquisa de doutoramento em andamento na UnB, por sua Faculdade de Direito, a partir da regulação setorial em saúde no Brasil, materializada pela consolidação das portarias GM/MS.

A base de tecnologia da informação, que serviu de instrumental ao projeto, tanto refletiu a interdisciplinaridade anteriormente explicitada, quanto possibilitou o cadastro de cada um dos textos normativos indicados como consolidáveis, com sua respectiva classificação e estruturação de dispositivos. O cadastramento de cada texto normativo foi realizado a partir da conferência de seu conteúdo com o Diário Oficial da União (DOU), de forma a que cada dispositivo fosse classificado conforme a "categoria institucional" que lhe aprovesse, seguida a estruturação legística determinada na LC 95/98 (Brasil, 1998) em livros, títulos, capítulos, seções e assim por diante. Tudo isso acrescido de relatórios gerenciais e mapas com a identificação precisa da origem da norma (portaria GM/MS original) e sua destinação no que viria a ser Portaria de Consolidação.

Os metadados foram base para a fase denominada 'compilação'. Por este termo compreende-se a avaliação de cada um dos textos cadastrados, a partir de seus dispositivos, com o objetivo de aferir alterações e revogações expressas produzidas por outras normas. A compilação também exige a verificação de eficácia e vigência. Tais análises propiciam o encontro de antinomias por falta de revogação expressa ou ainda de normas que tenham perdido sua eficácia por diversos motivos.

A compilação dos 751 textos normativos possibilitou identificar 32.819 dispositivos, cujo texto final já apresentava relações de revogação, alteração e remissões inter- e intramatriciais. A relação de revogação expressa ou tácita,

exaurimento ou repetição e de dispositivos não consolidáveis, tais como cláusulas de vigência e eficácia, permitiu subtrair 5.053 dispositivos. Os 26.947 dispositivos compiláveis foram levados à fase seguinte, de consolidação.

Sob o pressuposto da simplificação de procedimentos, como estratégia para conferir-lhes clareza, precisão e estrutura legística, a Lei de Miller (1956) serviu de inspiração à identificação de matrizes: diretivas, estruturantes e operacionais, que posteriormente converteram-se em Portarias de Consolidação. As matrizes diretivas foram assim identificadas: (1) Direitos, Deveres, Organização e Funcionamento do SUS; e, (2) Políticas Nacionais do SUS. As matrizes estruturantes são: (3) Redes; e, (4) Sistemas e Subsistemas do SUS; e por fim, as matrizes operacionais: (5) Ações e Serviços de Saúde; e, (6) Financiamento e Transferências Federais para as ações e serviços de saúde.

Os resultados do projeto 'Suslegis' foram apresentados em seminário ocorrido na UnB, aos 28.09.2017, em sessão pública, da qual participaram gestores do SUS, acadêmicos, profissionais, conselheiros de saúde, dentre outras categorias.

As portarias de consolidação de normas do GM/MS foram publicadas aos 03.10.2017, em caderno suplementar do DOU e estão disponíveis, juntamente com a matriz utilizada para sua elaboração no Portal Saúde Legis, pertencente à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde, acessível gratuita e desembaraçadamente pelo endereço, no Portal Saúde Legis, disponível no *link*: <http://portal2.saude.gov.br/saudelegis>.

Talvez nenhuma narrativa consiga fazer jus ao trabalho empreendido ou compreender e escrever sobre as dificuldades encontradas e ultrapassadas. Tal afirmativa pode ser corroborada pela apresentação dos dados quantitativos constantes da tabela que segue, cujos dados foram extraídos do Portal Saúde Legis.

Portaria de Consolidação	Artigo	Capítulo	Seção	Parágrafo	Incisos	Alineas	Itens	Anexo	Anexos Articula-dos	Anexos não Articula-dos	Portaria Revogada
1	638	47	68	584	1076	311	71	37	2	35	79
2	899	114	63	515	2590	471	63	105	56	49	110
3	779	71	50	559	2138	692	111	101	24	77	70
4	416	39	43	498	1082	249	13	43	8	35	31
5	1738	110	178	1695	3511	488	27	179	10	169	142
6	1195	36	125	1076	1557	382	17	97	1	96	153
TOTAL	5665	417	527	4927	11954	2593	302	562	101	461	585

Tabela 1: Estrutura das Tabelas de Consolidação do Ministério da Saúde

Os números apresentados equivalem à soma dos dispositivos dos maiores códigos nacionais e representam apenas fração do esforço que deve ser realizado pelo Ministério da Saúde em sede de consolidação de normas, uma vez que são pendentes de análise aquelas que foram exaradas pelas secretarias finalísticas. Tal esforço também deve ser encampado pelas Comissões Intergestores e assim progressivamente até que todas as normativas, já consolidadas, estejam aptas ao passo seguinte. Infere-se, pelos dados quantitativos do projeto 'Suslegis' que a continuidade da consolidação da normativa SUS deve perfazer números ainda mais avassaladores.

Conclusão

Mesmo reconhecendo o quanto os números do projeto 'Suslegis' impressionam, o debate que se impõe ultrapassa qualquer questão de ordem quantitativa. Aproximados os 20 anos da vigência da LC 95/98, é razoável inferir que não houve por parte do Poder Legislativo, no que se refere à norma infraconstitucional e nem por parte do Poder Executivo, no que diz respeito à norma infralegal, de sua alçada, movimento significativo no sentido da reunião de normas.

Nesse cenário, o que se pode afirmar é que à sistematização de normas jurídicas aplicáveis aos variados segmentos do direito setorial e regulatório sofre com a falta de enquadramento teórico, metodológico e instrumental suficientes para o cumprimento das fases de compilação, consolidação e codificação, desejáveis em face de sua importância para a Administração Pública, para os poderes da república e para a sociedade.

Em movimento inédito, o Ministério da Saúde dá os primeiros passos acerca do assunto e o projeto 'Suslegis', seu arcabouço teórico e estratégico produziu os primeiros resultados, representados pelas seis portarias de consolidação das portarias GM/MS.

Espera-se, para a área da saúde, numa perspectiva positiva, que a consolidação promovida denote não somente a organização da legislação infralegal do SUS, mas também suas confluências, incongruências e ausências, promovendo em futuro breve, uma codificação precisa, clara e ordenada.

Espera-se mais, que todos os setores envolvidos com o direito regulatório conheçam e promovam a avaliação do referido projeto como perspectiva de atendimento à determinação legal, ordenamento normativo e combate à inflação normativa.

Referências Bibliográficas

- ABRUCIO, FL **A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula.** Revista de Sociologia e Política, 2005, 24 (1), 41-67.
- ADORNO, Theodor W.; HORKHEIMER, Max. **Dialética do Esclarecimento.** Tradução de Guido de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985, p. 7.
- ALMEIDA. M.H.T. O Estado no Brasil contemporâneo. Um passeio pela história. In: Melo, CR, Sáez MA, organizadores. **A democracia brasileira. Balanço e perspectivas para o século XXI.** Belo Horizonte: Editora UFMG; 2007. p. 17-31.
- ARANHA, M. I. **Manual de direito regulatório: Fundamentos de direito regulatório.** Caleford, UK: Laccademia Publishing, 2014.
- _____, M. I.; LIMA, J. A. de O.; QUELHO, R. T. de M. **Coleção de Normas e Julgados de Telecomunicações Referenciados.** Coleford, UK: Laccademia, 2017. v. 5 volumes.
- AROUCA, S. **A reforma sanitária brasileira.** Tema, Radis, n.11, p.2-4, 1998.
- BECK, U.; GIDDENS, A.; LASH, S. **Modernização reflexiva.** Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora Unesp, 1995.
- BEVILAQUA, C. O problema da codificação do direito civil brasileiro. *Revista Acadêmica*, VI, p. 3–18, 1896.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. Lei Complementar n. 95 (1998). **Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp95.htm .Acesso aos 09.12.2017.
- _____. Lei Complementar n. 107 (2001). **Altera a Lei Complementar no 95, de 26 de fevereiro de 1998.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp107.htm#art1 .Acesso aos 09.12.2017.
- _____. Emenda Constitucional n. 19 (1998). **Modifica o regime e dispõe sobre princípios e normas da Administração Pública, servidores e agentes políticos, controle de despesas e finanças públicas e custeio de atividades a cargo do Distrito Federal, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc19.htm. Acesso aos 09.12.2017.

- _____. Lei n. 8.080 (1990.b). **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. Lei n. 8.142 (1990.c). **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. Lei n. 12.466 (2011). **Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12466.htm#art1. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. Decreto 7.508 (2011b). **Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1993) **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 93.** Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (1996) **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96.** Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2017a) **Portaria de Consolidação n. 01. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017b). **Portaria de Consolidação n. 02. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017c). **Portaria de Consolidação n. 03. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.** Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso aos 09.12.2017.

- _____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017d). Portaria de Consolidação n. 04. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017e). Portaria de Consolidação n. 05. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017f). Portaria de Consolidação n. 06. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso aos 09.12.2017.
- _____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017f). Portaria n. 2.500. Dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2500_03_10_2017.html. Acesso aos 09.12.2017.
- CANARIS, C.-W. **Pensamento sistemático e conceito de sistema na ciência do direito.** Tradução de António Manuel da Rocha Menezes. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989, p. 20-25.
- CANOTILHO, J. J. G. **Direito constitucional e teoria da constituição.** 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.
- CARVALHO NETTO, M. d. **Racionalização do ordenamento jurídico e democracia.** In: ALMG (Ed.). **A Consolidação das leis e o aperfeiçoamento da democracia.** Belo Horizonte: ALMG, 2003. cap. 1, p. 13-38.
- CONASS. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos.** Brasília: CONASS, 2009a.
- _____. **Legislação Estruturante do SUS.** Brasília: CONASS, 2011.
- CORDEIRO, H. **Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: Ayuri, 1991.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. **Elementos de teoria geral do estado.** São Paulo: Saraiva, 2002.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. **Os estados brasileiros e o direito à saúde.** São Paulo: Hucitec, 1995.
- VIANA, A.L.D e MACHADO, C.V. **Descentralização e coordenação Federativa: a experiência brasileira na saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3):807-817, 2009.
- LEVCOVITZ, Eduardo. **Transição x consolidação: o dilema estratégico da construção do SUS – um estudo sobre as reformas da política**

- nacional de saúde 1974-1986.** Tese de doutorado, IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 1997, p. 286.
- LIMA, J. A. O. **Modelo Genérico de Relacionamentos na Organização da Informação Legislativa e Jurídica.** 2008. 289fl. Tese (Doutorado) — Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
- MEDAUAR, Odete. **Segurança Jurídica e Confiança Legítima.** In: ÁVILA, Humberto (Org.). **Fundamentos do Estado de Direito.** São Paulo: Malheiros, 2.005, p. 118.
- MILLER, G. A. *The magic number seven, plus or minus two: Some limits on our ability to process information.* Psychological Review, 63, 81-97, 1956.
- PAIM, J. **A democratização da saúde e o SUDS o caso da Bahia.** Saúde em Debate, v. 27, 1990, p. 5-11.
- _____. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- RAMOS, Écio Oto; POZZOLO, Susanna. **Neoconstitucionalismo e Positivismo Jurídico: As Faces da Teoria do Direito em Tempos de Interpretação Moral da Constituição.** São Paulo: Landy Editora, 2006, p. 16.
- RIZEK JÚNIOR, R. **O processo de consolidação e organização legislativa.** Tese Doutorado — Universidade de São Paulo, 2009, p.10, 124, 304.
- SARMENTO, Daniel. **O Neoconstitucionalismo no Brasil: Riscos e Possibilidades.** In: SARMENTO, Daniel (coord.). *Filosofia e Teoria Constitucional Contemporânea.* Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2009, p. 120.
- SEARLE, J. R. *Speech acts: An essay in the philosophy of language.* Cambridge: Cambridge University Press, 1969. v. 626.
- _____. *Expression and meaning: Studies in the theory of speech acts.* Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- _____. *The construction of social reality.* New York: Free Press, 1995. Citado 9 vezes nas páginas 31, 32, 37, 38, 39, 40, 41, 42 e 78.
- _____. *Mind, language and society: Philosophy in the real world.* New York: Basic Books, 1999.
- _____. **Expressão e significado: estudos da teoria dos atos da fala.** Tradução: de Camargo, Ana Cecília G.A; Garcia, Ana Luiza Marcondes. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- _____. *What is an institution. Journal of institutional economics,* Cambridge Univ Press, v. 1, n. 1, p. 1–22, 2005.
- _____. **Liberdade e neurobiologia: reflexões sobre o livre-arbítrio, a linguagem e o poder político.** São Paulo: Unesp, 2007.

_____. *Making the social world: The structure of human civilization*. New York: Oxford University Press, 2009.

_____. *Are there social objects? In: Perspectives on Social Ontology and Social Cognition*. Dordrecht: Springer, 2014. p. 17–26.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, **Discurso Especialista Jairo Bisol**. Audiência Pública n.4, 2009. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Jairo_Bisol.pdf. Acesso aos 06.12.2017.

_____, Memorial de Nelson Rodrigues dos Santos. **A Reforma Sanitária e o SUS: Tendências e Desafios**. Audiência Pública n.4, 2009. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/A_REFORMA_SANITARIA_E_SUS_TENDENCIAS_E_DESAFIOS03_10.pdf – acesso aos 07.12.2017.

TRUBEK, D. M.; SANTOS, A. *The new law and economic development: a critical appraisal*. New York: Cambridge University Press, 2006.