

CONSOLIDAÇÃO, SIMPLIFICAÇÃO E REVISÃO DO ARCO NORMATIVO INFRALEGAL DA SAÚDE: UM PROJETO, MUITAS VOZES

Alethele de Oliveira Santos

Márcio Lório Aranha

Maria Célia Delduque

Sandra Mara Campos Alves

ORGANIZADORES

CONSOLIDAÇÃO, SIMPLIFICAÇÃO E REVISÃO DO ARCO NORMATIVO INFRALEGAL DA SAÚDE: UM PROJETO, MUITAS VOZES

© 2023 – 1ª Edição CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

As opiniões emitidas na presente publicação são da exclusiva responsabilidade dos autores, sem representar posicionamentos oficiais do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

O presente volume é distribuído gratuitamente.

Proibida a comercialização.

Também disponível na Biblioteca Digital do Conass em www.conass.org.br/biblioteca.

Brasília, janeiro de 2024.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105

Edifício Parque Cidade Corporate

CEP: 70.308-200

Brasília/DF – Brasil

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C755 Consolidação, simplificação e revisão do arco normativo infralegal da saúde [livro eletrônico] : um projeto, muitas vozes / Organizadores Alethele de Oliveira Santos... [et al.]. – Brasília, DF: Ed. do Autor, 2024.
72 p.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
ISBN 978-65-88631-36-2

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Política de saúde – Brasil.
I. Santos, Alethele de Oliveira. II. Aranha, Márcio Iório. III. Delduque,
Maria Célia. IV. Alves, Sandra Mara Campos.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

AC Pedro Pascoal Duarte Pinheiro Zambon	PB Jhony Wesllys Bezerra Costa
AL Gustavo Pontes de Miranda	PE Zilda do Rego Cavalcante
AM Anoar Samad	PI Antonio Luiz Soares Santos
AP Silvana Vedovelli	PR Carlos Alberto Gebrim Preto
BA Roberta Silva de C. Santana	RJ Claudia Mello
CE Tânia Mara Coelho	RN Lyane Ramalho
DF Lucilene Maria Florêncio de Queiroz	RO Jefferson Ribeiro da Rocha
ES Miguel Duarte Neto	RR Cecilia Smith Lorenzon Basso
GO Rasível dos Reis Santos Junior	RS Arita Gilda Hübner Bergmann
MA Tiago José Mendes Fernandes	SC Carmen Zanotto
MG Fábio Baccheretti Vitor	SE Walter Pinheiro
MS Maurício Simões Correia	SP Eleuses Paiva
MT Gilberto Figueiredo	TO Carlos Felinto Júnior
PA Ivete Gadelha Vaz	

DIRETORIA DO CONASS

PRESIDENTE

Fábio Baccheretti Vitor - SES/MG

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Lucilene Maria Florêncio de Queiroz - SES/DF

Região Nordeste

Tânia Mara Silva Coelho - SES/CE

Região Norte

Cecilia Lorenzon - SES/RR

Região Sudeste

Miguel Paulo Duarte Neto - SES/ES

Região Sul

Carmen Zanotto - SES/SC

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

COORDENAÇÃO TÉCNICA E ACESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando Passos Cupertino de Barros

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E DE FINANÇAS

Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

René José Moreira dos Santos

ASSESSORIA JURÍDICA

Mônica Lima

ASSESSORIA PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

Luiza Tiné

Elizena Rossy

ASSESSORIA TÉCNICA

Carla Ulhoa André

Eliana Maria Ribeiro Dourado

Felipe Ferré

Fernando Campos Avendanho

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Heber Dobis Bernarde

Juliane Aparecida Alves

Luciana Tolêdo Lopes

Maria Cecília Martins Brito

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Sandro Terabe

Tereza Cristina Lins Amaral

ORGANIZAÇÃO DO LIVRO

Alethele de Oliveira Santos

Márcio Iório Aranha

Maria Célia Delduque

Sandra Mara Campos Alves

REVISÃO TÉCNICA

Alethele de Oliveira Santos

Jurandi Frutuoso Silva

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura

ILUSTRAÇÃO DA CAPA

Macrovector/Freepik/ALM apoio à Cultura

COLABORADORES

Adriana K. Nunes Barbuio M. de Oliveira
Alethele de Oliveira Santos
Allan Quadros Garcês
Amanda Nunes Lopes Espiñera Lemos
Ana Lúcia de Assis Gurgel
Antônio Carlos Figueiredo Nardi
Danielle Xabregas P. Nogueira
Fábio Toshiro Likima
Fernanda Vargas Terrazas
Isabella Galvão Arruda
Ismael Soares
João Alberto de Oliveira Lima
João René de Mattos Rodrigues Fº
José Wilson da Costa
Júlio César Ferreira
Katharina de Lourdes Costa Meneses
Kin Modesto Sugai

Lauro César Araújo
Lenir Rodrigues Santos
Leonardo Rodrigues de Souza
Letícia Rabelo Campo
Lucas Barbosa de Araújo
Luciano Davoglio Molinari
Márcio Nunes Iorio Aranha de Oliveira
Maria Célia Delduque
Maria Ester Rodrigues
Mariana Tunala
Moisés Silva de Sousa
Natália Gomes Oliveira de Carvalho
Paulo César Dias Ferreira
Rodrigo Cesar Faleiro de Lacerda
Sandra Mara Campos Alves
Tarcísio M. Ferreira de Queiroz Mendonça
Valéria Salgado Alpino

ENTREVISTADORES

Cauã Carvalho Felix
Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes
Levi de Jesus Teixeira
Vinicius Silva Rodovalho
Viviane Maciel Bezerra

Siglas

CEAD	Centro de Educação a Distância
CF/1988	Constituição Federal de 1988
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DOU	Diário Oficial da União
FD	Faculdade de Direito
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GM	Gabinete do Ministro da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PRC	Portaria de Consolidação
PRODISA	Programa de Direito Sanitário
SUS	Sistema Único de Saúde
TED	Termo de Execução Descentralizada
TI	Tecnologia da Informação
UNB	Universidade de Brasília

Sumário

Projeto de Consolidação das Normas do SUS	9
Da concepção à realidade	11
Um projeto de Consolidação	13
Homenagem Póstuma	15
Introdução	19
Capítulo 1 – SusLegis 1	21
Todo percurso inicia-se com os primeiros passos	21
As negociações com o Ministério da Saúde	26
A Equipe do Projeto	27
O Marco Teórico e as Estratégias Tecnológicas do Projeto	30
Dificuldades enfrentadas	31
A Entrega da Consolidação	35
A Consolidação entra na vida do SUS	39
Capítulo 2 – SusLegis 2	41
O SusLegis 2: a segunda fase será mais fácil, mas nem tanto!	41
Manejar as seis portarias de consolidação publicadas	46
O Glossário Lourdes Almeida	50
Momentos Marcantes e Impasses Enfrentados	51
Capítulo 3 – Legisus	57
Legisus: o possível, o impossível e o impensável...	57
A rastreabilidade e o versionamento das normas	60
O Futuro nos aguarda	61
Alguns Colaboradores do Projeto	65

Projeto de Consolidação das Normas do SUS

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) tem por missão a representação da gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) nas diferentes tarefas impostas à organização do sistema público de saúde brasileiro. Também lhe cabe promover a articulação e a cooperação técnica, assim como produzir e difundir conhecimento sobre saúde.

O objetivo do presente registro é possibilitar que os usuários das portarias de consolidação – quer das portarias do Gabinete do Ministro da Saúde (GM), quer das secretarias finalísticas, quer da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – reconheçam os parâmetros utilizados, as ferramentas, o *quantum* e, especialmente, que o trabalho de consolidação, aperfeiçoamento das técnicas legislativas, análise de impacto regulatório, correlação entre normas nem termina nem é um fim em si mesmo. Ao fim e ao cabo, interessa que a norma – consolidada e revisada – seja capaz de atuar como intervenção, promovendo acesso e concretizando o direito à saúde.

Presenciar a reunião de instituições como o Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz (Prodisa/Fiocruz), a Universidade de Brasília (UnB), o Conass, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o Ministério da Saúde (MS) e os *experts* conhecedores da produção legislativa e da Tecnologia da Informação é o que faz do registro desse trabalho uma necessidade. Esse tipo de registro, além de representar a oportunidade de valorizar os profissionais, reconhece o percurso de um trabalho detalhado, tormentoso, carecedor de métodos e técnicas dependentes e executados a partir de diferenciados saberes.

Foi com tais expectativas que o Conass solicitou aos coordenadores do projeto que fossem efetivados registros do trabalho de consolidação e revisão de normas do SUS. Para dar materialidade ao desafio proposto, foram realizadas entrevistas entre os executores da Consolidação

das Normas do SUS, cujo conteúdo dá forma à presente publicação. Os registros foram feitos em primeira pessoa do plural, carregam técnica e emoções, e não havia como ser diferente.

É bem sabido que tanto as consolidações quanto o presente registro podem ser alvo de críticas, e elas são bem-vindas! Devem vir para apresentar não só as falhas como também as possibilidades de aperfeiçoamento. O que não se pode admitir é que se retroaja, impondo aos gestores, à sociedade, aos usuários, aos Poderes Legislativo e Judiciário menor possibilidade de compreensão das Normas Infralegais que organizam o SUS.

Em nome da transparência e da efetividade da norma, comemora-se o primeiro e grande passo da organização normativa do SUS.

Fábio Baccheretti Vitor – Presidente

Jurandi Frutuoso Silva – Secretário Executivo

Da concepção à realidade

O Prodisa/Fiocruz sempre foi uma referência para os estudos sobre a judicialização da saúde. O que deixava os pesquisadores perplexos, com as contínuas liminares e sentenças em desfavor do SUS, era que os julgadores não se utilizam da política pública disponível nas portarias do MS, já que, para o sistema do Direito, o Arco Normativo Infralegal está redigido na linguagem jurídica e que, portanto, é inteligível para o sistema de justiça.

O que se ouvia dos juízes é que até gostariam de julgar de acordo com as políticas públicas, mas que desconheciam onde poderiam ser encontradas. Não se poderia tirar um pouco da razão dos magistrados, porque, embora disponíveis, as portarias eram de tal volume que impossibilitavam sua compreensão por parte de alguém que atuasse fora do SUS. Ousamos dizer que até os gestores do SUS não compreendiam todo o universo jurídico-legal do sistema.

Dessa perplexidade, surgiu a oportunidade do desenvolvimento de um projeto acadêmico cujo objetivo foi a organização das conhecidas portarias 'GM' em um documento que refletisse organicidade e coerência.

Ademais, a Lei Complementar nº 95, desde 1998, já obrigava o Poder Público a organizar seu arcabouço normativo, consolidando-o. Era chegado o momento de consolidar as normativas da saúde.

O êxito foi tão grande, além do protagonismo do MS na iniciativa, que os demais ministérios passaram a se inspirar na experiência da saúde para realizar, eles mesmos, as consolidações respectivas.

Sempre houve o cuidado de tratar o projeto como acadêmico, privilegiando os marcos teóricos do neoinstitucionalismo, os métodos do Direito Sanitário e os resultados como dados científicos.

Por isso, é preciso registrar que as três fases do projeto renderam teses de doutoramento, dissertações de mestrado e artigos científicos, estes últimos publicados em periódicos como os Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário - Ciads.

Prof. Dra. Sandra Mara Campos Alves

Prof. Dra. Maria Célia Delduque

Prodisa/Fiocruz

Um projeto de Consolidação

A Consolidação do Arco Normativo Infralegal do SUS acabou por se revelar um esforço hercúleo por diversas vezes reivindicado pela sociedade brasileira, por gestores e por órgãos responsáveis pela pactuação federativa das normas do SUS. Ela somente se tornou realidade mediante a reunião de uma equipe interdisciplinar capitaneada pelo Prodisa/Fiocruz.

Desse esforço inédito, resultou a primeira consolidação de normas ministeriais do Brasil, exigida pela Lei Complementar nº 95, de 1998, que vaticinava um país verdadeiramente transparente em sua produção normativa alinhado às melhores práticas internacionais.

Somente em 2017, quase 20 anos depois do comando presente na referida legislação para que o Brasil disponibilizasse suas normas em formato consolidado, foi inaugurada a primeira consolidação de normas brasileira com a publicação das seis portarias de Consolidação do SUS.

A inovação foi tão grande que, à época, não existia uma categoria normativa na Imprensa Nacional para publicação de consolidações no Diário Oficial da União (DOU). Essa categoria foi criada para publicação das portarias de Consolidação do SUS, doravante disponíveis pela adoção da notação 'Portaria de Consolidação' e da sigla 'PRC' estreadas pelas seis portarias do gabinete ministerial da saúde, regentes no SUS.

O norte almejado de transparência normativa teve, no SUS, o seu maior arauto e tem provocado um movimento nacional de reprodução da experiência exitosa de consolidação em outras pastas ministeriais.

Graças à pesquisa relatada neste livro, atualmente, estão consolidadas as normas do SUS do GM, da Secretaria Executiva, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, da Secretaria Especial de Saúde Indígena e da CIT.

Em novembro de 2022, ocasião em que se compilou o material para o presente registro, faltavam três portarias de consolidação, ainda em análise pelo MS, para que ele pudesse alcançar o marco inédito de plena consolidação normativa infralegal. Trata-se de um arsenal normativo que empalidece até mesmo os espíritos mais corajosos: sua dimensão equivale a muito mais que todos os códigos brasileiros reunidos.

Foi a 'Consolidação do SUS' que permitiu que se tivesse uma clara noção do número de políticas de saúde existentes, da proeminência dos direitos dos usuários do SUS, do complexo sistema de informações que orientam as ações do SUS, da divisão institucional do SUS em normas diretivas, estruturantes e operacionais, enfim, do quanto há ainda de desafios na simplificação e revisão do arcabouço normativo infralegal do SUS.

No período de execução do projeto, além de os resultados esperados se concretizarem, a UnB projetou no mundo acadêmico diversas teses, dissertações e monografias de final de curso sobre o trabalho inédito de Consolidação do SUS, além de publicações em periódicos científicos que registraram avanços metodológicos do processo de consolidação, arranjos interdisciplinares na fronteira do conhecimento de direito digital e esclarecimento conceitual de instituições do SUS.

Assim, comemora-se um lustro de vida da 'Consolidação do SUS', em pleno movimento de melhorias e complementação via publicação das portarias de consolidação das secretarias do MS, com um esforço pioneiro de disponibilização pública da Consolidação do SUS em sítio eletrônico - com as suas versões no tempo e indicação das alterações sofridas - desde sua publicação.

Prof. Dr. Márcio Iorio Aranha
UnB

Lourdes Almeida **Luiz Carlos Pelizari Romero**

Muitos foram responsáveis pelo sucesso do Projeto de Consolidação, Simplificação e Revisão do Arco Normativo Infralegal do SUS, mas houve quem, por sua contribuição inestimável e despedida precoce de nosso convívio, merecesse especial menção.

Lourdes Almeida e Luiz Carlos Pelizari Romero foram essas pessoas; e sua contribuição ao projeto, convívio e amizade não nos deixam esquecê-los.

A Dra. Lourdes, como todos a chamavam em sinal de consideração e respeito conquistado ao longo de décadas de dedicação ao SUS, foi o porto seguro que tranquilizava a equipe do projeto com seu arsenal de anotações precisas e detalhadas sobre alterações normativas do SUS e de observações, ao mesmo tempo, impactantes e atentas.

Era presença obrigatória nas apresentações institucionais do projeto representada como um astro celeste que iluminou o caminho aparentemente impossível de solução das incongruências normativas causadas por conflitos de normas no tempo. Várias foram as dificuldades enfrentadas por um projeto inovador de consolidação. Em especial, permaneciam intocados, por quase dez anos, inúmeros problemas de aplicação de normas revogadas e que respondiam pelo codinome de Portaria 2048.

Revogadora de mais de uma centena de portarias, com vigência errática a tal ponto disruptiva, que foi esquecida como um alfarrábio indesejado por seus criadores. O olhar inclemente, preciso e compro-

missado com o interesse público de Lourdes Almeida foi o responsável por desatar o nó górdio de cadeias incompreensíveis ao olhar leigo de normas do SUS indispensáveis à construção do edifício único da consolidação.

Essa contribuição pinçada entre inúmeras outras é apenas um exemplo da função central desempenhada por Lourdes Almeida na construção da Consolidação das Normas Infralegais do SUS em nível de portarias do GM.

Tal foi a precisão e segurança trazidas por suas contribuições, que, para quem vê a consolidação hoje em implementação, não enxerga o mar de contradições normativas preexistentes.

A par da significativa inteligência e competência, a Dra. Lourdes orientou com muita generosidade as grandes decisões do projeto. De sua passagem pelo SusLegis, foi deixado um legado de compromisso e dedicação com o SUS que contaminou todos.

Esse é o presente que grandes mentes e corações deixam ao mundo.

Não menos impactante para o projeto e para todos que com ele conviveram foi Luiz Carlos Pelizari Romero, ou simplesmente Romero.

Versado na arte médica, ele foi a referência histórica, conceitual e de vivência dos meandros técnicos que embasaram as opções políticas inscritas nas normas do SUS.

Como sanitarista que acompanhou não apenas o processo de criação do SUS, mas também a trajetória voltada à sua implementação, sua atuação durante todo o esforço de construção das seis portarias de Consolidação do SUS de âmbito do GM também deixou marcas indeléveis.

As discussões sempre lúcidas e justificadas por um conjunto de argumentos histórico-político-sanitário, típico de quem presenciou a história viva do SUS, lançavam luz a decisões e escolhas que, a princípio, pareciam de difícil solução e encaminhamento.

O Dr. Romero, por sua viva inteligência e permanente bom humor, nunca se furtava a ensinar, por horas e repetidas vezes, sobre a construção do SUS e seu funcionamento aos mais novos do projeto.

Esta singela homenagem *in memoriam* não faz jus a todas as contribuições e saudades que Lourdes Almeida e Luiz Carlos P. Romero nos deixaram, mas cumpre a função de preencher um pouco do vazio que ficou por personalidades que iluminaram o caminho por onde passaram e as pessoas que tocaram.

Prof. Dra. Alethele de Oliveira Santos

Prof. Dr. Márcio Lório Aranha

Profa. Dra. Maria Célia Delduque

Profa. Dra. Sandra Mara Campos Alves

Introdução

A ideia da construção deste livro nasceu no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), durante um bate-papo com o Dr. Jurandi Frutuoso que, fã incondicional do projeto, lançou o desafio de sua organização. Logo a ideia ganharia adeptos e inúmeras sugestões para a proposta editorial da obra.

O principal objetivo foi o registro histórico do trabalho transcrito e dos resultados obtidos nos mais de seis anos de organização da legislação infralegal da saúde em nível federal.

O projeto editorial aprovado previu a edição do livro em versão eletrônica, com conteúdo formatado em narrativas, construídas a partir de entrevistas semiestruturadas, com todos os atores que participaram e ainda participam do projeto de modernização regulatória do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta obra está constituída por três capítulos, além das clássicas seções de todo projeto editorial, em que serão narrados os marcos políticos e jurídicos do projeto, bem como a dinâmica de sua construção, para além dos arranjos técnicos para formulação e execução de um dos mais importantes projetos para o setor da saúde, em nível federal, na atualidade.

Este livro também é fruto da reunião de entrevistas com todos os participantes do “Projeto de Sistematização e Ordenação das Normas Infralegais da Política Pública de Saúde”, desenvolvido a partir de 2016.

A fim de garantir o estilo narrativo da obra, partes das entrevistas foram transcritas, para incluir no texto todos os participantes e suas falas, todas importantes, retratos de distintas épocas da execução das três etapas dos projetos SusLegis 1, SusLegis 2 e Legisus. Embora distintas pessoas tenham participado de suas diferentes fases, a manutenção da narrativa original, a partir da expressão de seus entendimentos, buscou garantir

a efetiva participação de todos, o tempo todo. Isso porque cada etapa iniciada só foi possível visto que uma etapa anterior foi bem cumprida pelos companheiros da jornada.

A proposta foi elaborar um texto, que sugere leveza e modernidade, distanciando-se dos habituais padrões de organização de livros e possibilitando ao leitor, além da leitura corrente, visitar quaisquer das abas e seções, rememorando seu teor, além de permitir as desejáveis inclusões.

O livro é um produto, portanto, da parceria entre o Conass, o Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz (Prodisa/Fiocruz) e a Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (FD/UnB). As duas últimas instituições encarregaram-se da execução do projeto editorial, da realização das entrevistas e da sua transcrição, além da organização do texto narrativo final da obra. Ao Conass, couberam o projeto gráfico, a revisão textual, a editoria da publicação, lançamento e disponibilização em biblioteca, para acesso livre, desembaraçado e gratuito.

Este livro se destina aos que se interessam pelo tema da modernização regulatória do SUS, bem como aos estudiosos do Direito Sanitário, da historiografia do setor da saúde, da gestão do sistema de saúde e ao público geral.

Todo percurso inicia-se com os primeiros passos

No esforço de definir o projeto SusLegis 1, é razoável dizer que foi o projeto que organizou a constelação das portarias editadas pelo Gabinete do Ministro da Saúde (GM). Seu ensejo foi o excesso de normativas existentes no setor da saúde, formado por um quantitativo enorme de portarias que eram publicadas diariamente sem a devida revogação das portarias anteriores, levando à coexistência de portarias vigentes e revogadas que eram aplicadas cotidianamente, além dos apontamentos sobre a duplicidade e a sobreposição de temas regulamentados em distintas portarias.

As inúmeras portarias, fruto da inflação normativa, coexistiam sem qualquer organização, o que levava a interpretações dúbias e à insegurança jurídica do sistema de saúde, diagnóstico que impulsionou a assinatura de um Termo de Execução Descentralizada (TED) entre o Ministério da Saúde (MS) e a Fiocruz para que o projeto fosse executado, contratando-se pesquisadores, especialistas, bolsistas e todos os recursos tecnológicos necessários.

A própria Constituição Federal de 1988 (CF/1988) ordenou que o País consolidasse suas normas. Em 1998, 10 anos após a promulgação constitucional, foi editada a Lei Complementar nº 95, considerando o mesmo conteúdo: a Consolidação das Normas. Ainda assim, somente em 2017, passados 29 anos da CF/1988, o MS foi pioneiro e fez a Consolidação de suas Normas Infralegais.

Por isso, também se pode dizer que o SusLegis 1 teve este grande objetivo: dar cumprimento à Lei Complementar nº 95, de 1998, ao consolidar as Normas Infralegais do sistema de saúde - o que foi cumprido.

Para a organização de uma normativa essencial, as portarias passaram pela identificação binária – normas ‘consolidáveis’ e ‘não consolidáveis’ –, na medida em que tinha por objetivo retirar do sistema de normas aquilo que já claramente não estava mais em vigor ou não tinha mais nenhuma validade ou eficácia. Contudo, nunca se imaginou que fossem tantas portarias no GM.

Ao acessar todo o acervo regulatório, percebeu-se que havia um conjunto de portarias normativas agrupadas sequencialmente com portarias de nomeação, de transferência financeira de recursos, uma base normativa confiável inexistente e sem uma ordem sequer temporal.

No Brasil, há registro de outras duas grandes tentativas de consolidação de normas que foram fracassadas, uma delas inclusive tentada pelo Congresso Nacional¹. Antes do SusLegis, no âmbito do MS, esse tipo de esforço não havia logrado êxito, o que talvez se explique pela inexistência de estratégia tecnológica capaz de facilitar as análises, assim como pela ausência de um método científico de organização da informação jurídica aplicado nessa estratégia.

Foi a união de três grandes áreas que permitiu que o projeto tivesse êxito: Tecnologia, Direito e Saúde.

As experiências sem sucesso motivaram a idealização do atual marco tecnológico integrado à área do Direito e da Saúde. Interligar a arquitetura dos sistemas de Tecnologia da Informação (TI) com o Direito foi o que permitiu criar formas de consolidação das normas. Foi preciso primeiro catalogá-las, identificá-las, compilá-las e depois, finalmente, consolidá-las. Entretanto, a quantidade de normas era tão grande que somente com ferramentas de inteligência artificial semântica foi possível a consolidação.

É preciso informar que consolidar é muito mais do que mera organização normativa. O SusLegis 1 foi muito além de um *software* ou de uma estratégia de organização cronológica das normas, com possibilidade

1 RIZEK JÚNIOR, R. **O processo de consolidação e organização legislativa**. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

de um arranjo cronológico temático. Deve ser compreendido como um projeto de grande magnitude, que influenciou a tomada de decisões do Legislativo, do Executivo e do Judiciário na medida em que deu visibilidade às portarias normativas que estavam emaranhadas como um novelo, tornando mais difícil sua aplicação.

Além disso, a partir da consolidação, pretendeu-se que o Poder Judiciário deixasse de negar a aplicação das Normas Infralegais em suas decisões acerca da política pública de saúde sob o argumento de que as normas eram dispersas e confusas.



Eu considero o projeto mais importante da saúde porque já havia sido feita uma tentativa anterior de consolidar que não deu certo, fazendo com que a maioria desacreditasse. (João Lima, pesquisador)

A primeira etapa foi a categorização de cerca de 20 mil portarias do GM. Todas elas foram analisadas, para então decidir se elas eram 'consolidáveis' ou 'não'.

Foram constituídas duplas, em que cada um dos pesquisadores emitia seu parecer sobre a consolidação ou não. O que interessava era o cotejamento dos dois resultados, e, caso houvesse discrepância, a situação era levada para a reunião de equipe. Ao final desse exaustivo trabalho, restaram 745 portarias consolidáveis.

O cotidiano da equipe constituía-se em fazer as análises do que deveria ou não ser considerado normativo, com a agravante de se tratar de milhares de normas, editadas em três décadas. O trabalho era dividido: enquanto uma parte de equipe era responsável pela identificação do que seria ou não consolidável, estabelecendo parâmetros para a decisão cientificamente replicável, outros colegas avaliavam as portarias, categorizando-as por grandes temas e estruturando-as em uma organização que deu origem às seis portarias de consolidação das portarias 'GM'. Havia ainda outros grupos que se ocupavam da área específica da cha-

mada técnica legislativa, responsável pelo texto, pela articulação, pelo agrupamento de dispositivos etc.

É importante mencionar a equipe operacional, responsável por alimentar o sistema com as informações das normas, o que quer dizer que se buscava o arquivo no Diário Oficial da União (DOU) e inseria-se todo o seu conteúdo, por meio de técnicas de validação, no sistema do projeto, obedecendo às devidas formatações, de modo a gerar a consolidação. Houve muitas dificuldades, mas a de maior destaque foi o fato de que os textos do DOU estavam disponibilizados em formato 'imagem', o que obrigava a equipe a inseri-los manualmente, constituindo-se em trabalho exaustivo, porém, necessário.

Depois de inseridos no sistema, foi possível identificar todos os dispositivos que tratavam de uma determinada temática, para que os pesquisadores passassem à classificação dentro dos seis eixos determinados pela abordagem do neoinstitucionalismo jurídico². Era exigida extrema atenção de todos, na intenção de que as possibilidades de erros fossem cada vez mais minimizadas.

Esses esforços sempre foram aliados à estratégia tecnológica que tornou visível o tamanho do Arco Normativo da saúde, no âmbito das portarias do GM:



Eu me sinto orgulhoso de ter participado do SusLegis 1, um projeto tão importante que trouxe uma melhor organização das Normas Infralegais da saúde. (Rodrigo Lacerda, assessor técnico MS)

Na faculdade, nunca foi falado em consolidação, mas é uma exigência constitucional, então foi muito bom ter aprendido na prática. (Fábio Toshiro, bolsista)


2 O neoinstitucionalismo está mais bem apresentado nos capítulos que seguem.

Eu estava tratando das normas, tinha uma responsabilidade muito grande, porque as normas seriam publicadas, e o trabalho tinha que ser meticuloso, tinha que ter perfeccionismo. Eu entendia o que estava fazendo, não sei se eu tinha a dimensão do produto que geraria para o SUS e para a minha vida profissional também. (Amanda Espiñera Nunes Lopes, bolsista)

Não cheguei a acompanhar a fase de negociação do projeto porque isso foi feito pela cúpula, eu participei da parte 'mão na massa'.(Isabella Galvão Arruda, bolsista)

A consolidação não só organizou as normas que existiam, mas também criou um espaço para que as normas futuras se encaixassem, a partir de alteração da portaria de consolidação existente, sem, contudo, publicar, a cada vez, nova portaria.

Até o dia 2 de outubro de 2017, qualquer Ministro, Secretário, Técnico ou usuário do SUS não saberia responder, de pronto, quantas políticas nacionais de saúde havia no Brasil. No entanto, no dia seguinte ao da publicação da Portaria de Consolidação nº 2 (PRC 2)³, todos passaram a saber que o Brasil contava, naquela data, com 45 políticas públicas de saúde, com anexos ou documentos específicos quando da consolidação. Importa informar que não foram consolidadas as políticas constituídas por lei ou por decreto, por pertencerem em que pese algumas delas estarem mencionadas na PRC 2.



Deixar o SusLegis apenas com normas que fossem perenes, isto é, portarias normativas, ficando de fora as portarias procedimentais e circunstanciais. (Valéria Alpino, pesquisadora)

3 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**; Seção 1, suplemento, Brasília, DF, ano 154, n. 190, 61-192, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 3 nov. 2023.

É preciso que se diga que não organizamos apenas o passado, mas criamos também as condições para o futuro; exemplo disso foi a aprovação, posteriormente, da Política de Saúde para o Povo Cigano. Esta nova política ingressou na PRC 2, no exato momento em que foi assinada, vindo a integrar a portaria que reúne todas as demais políticas públicas de saúde.

*Eu fui a pessoa que sugeriu o nome SusLegis.
(Lauro Araújo, pesquisador)*

As negociações com o Ministério da Saúde

O projeto SusLegis 1 foi alvo de tratativas entre o Prodisa/Fiocruz e o Gabinete da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), que, após extinta, passou à responsabilidade da Secretaria Executiva, do MS, ficando hospedado no Departamento de Articulação Interfederativa (DAI)⁴.

Foi montada uma equipe no departamento para promover a articulação do projeto com todas as áreas do MS, por meio de pontos focais nas diversas instâncias, a fim de garantir segurança e capilaridade à nova estrutura normativa que vinha sendo construída.



Eu consigo enxergar todo o arco infralegal da saúde de uma forma muito mais sistêmica, o que antes era esparso. (João René de Matos Rodrigues Filho, técnico do MS)

As reuniões para tomar as principais decisões do projeto cabia à coordenação. Embora os gestores tripartite sempre manifestassem apoio positivo ao projeto por entendê-lo como importante e vital para a organização das normativas do SUS, certamente, houve momentos difíceis.

⁴ O Departamento de Articulação Interfederativa converteu-se em Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) em face das alterações dos decretos organizativos do MS no correr dos anos.



*O projeto SusLegis foi o pioneiro da
consolidação no Brasil.
(Leticia Campos, bolsista)*

O projeto foi iniciado antes da gestão do Ministro Ricardo Barros, que apoiou sua organização, deu-lhe importância e solicitou que as 'entregas' fossem adiantadas para bem servirem ao SUS, o quanto antes.


É primordial entender que um projeto dessa envergadura não tem sucesso sem o comprometimento da hierarquia máxima do MS. Sem apoio direto e declarado do Ministro da Saúde, dada a sua complexidade, os projetos de consolidação não são efetivamente concretizados. Suas diferentes fases requerem comandos e efetivos controles de diferentes áreas, que devem subordinação, ao fim e ao cabo, à caneta ministerial.

No caso do SUS, são três, as canetas, e tanto quanto o Ministro da Saúde, o Conass (gestão estadual) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems (gestão municipal do SUS), enquanto componentes da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), prestaram todo o seu apoio; e, sem eles, certamente não se alcançaria o êxito obtido.

A Equipe do Projeto

A coordenação do projeto, certamente, entendeu pela contratação de pessoas com conhecimento nas normativas da saúde, além de conhecimento do marco teórico da regulação, o que se comprova pela característica comum dos trabalhadores do projeto: os anos de experiência no SUS. Nesse sentido, os dados coletados em entrevistas indicam boa experiência dos profissionais, em termos de formação e de desempenho profissional.

O projeto SusLegis 1 foi formado por um grupo bem coeso, que trabalhava focado, embora houvesse debates acalorados e divergência de opinião, que culminavam em soluções geradas a partir da fixação de parâmetros científicos, aceitos pela maioria. A intenção era única: qualificar o conjunto de normas visando facilitar o trabalho de quem delas depende.



VIVA O
SUS!

A maioria dos contratados para o projeto SusLegis 1 tinha como característica comum: os anos de experiência no SUS. (Alethele O. Santos, pesquisadora)

Foi um critério de seleção para montar a equipe: gente que acredita no Sistema Único de Saúde. (Alethele O. Santos, pesquisadora)

Havia uma brincadeira. Cada grupo responsável por uma etapa do trabalho recebia um apelido dos demais grupos. Havia o grupo dos 'Gênios', composto pelo pessoal que apresentava as soluções tecnológicas; o grupo das 'Sábias' – inicialmente com apenas um homem na equipe, depois formado exclusivamente por mulheres –, composto por profissionais experientes no SUS e suas respectivas normativas; o grupo de 'Espetaculares' – formiguinhas, carregadores de pianos – que alimentavam o sistema, responsável pela segurança e organização das informações em seus atributos normativos. A relação entre os três grupos foi guiada pelo grupo de 'Coordenadores', responsável por fazer tudo funcionar até o alcance dos resultados.

O fato de o grupo dos 'Gênios' da TI – analistas e programadores – deter menos conhecimento sobre a lei, a portaria ou a Constituição o fazia depender do grupo das 'Sábias', e elas, dos 'Gênios' e de 'Espetaculares' formiguinhas, formando um ciclo virtuoso e fazendo o resultado aparecer.

O grupo de 'Espetaculares', composto por bolsistas, tinha a competência do trabalho contínuo, sistemático, ininterrupto e fomentador dos demais, tal qual a 'formiguinha', isso porque faziam a varredura do DOU, a separação das normas, seu cadastramento, para as efetivas entregas a quem detinha competência para decidir o destino da norma. Um papel operacional fundamental e imprescindível.

Todas as sugestões no andamento dos trabalhos eram sempre bem-vindas: definição de parâmetros do que poderia ser consolidado, identificação de grupos de portarias não consolidáveis, ideias para dar agilidade ao projeto. As sugestões nunca eram individuais, porque um

sugeria, mas outro queria discutir mais; os gênios eram chamados para saber se a solução era tecnologicamente admissível, e, se não houvesse consenso, a coordenação decidia. Foi essencial a participação horizontal, pela qual, desde os bolsistas até a coordenação, todos sugeriam fluxos e parâmetros, a partir de debates, para – sempre – promover o aprimoramento do trabalho.

*O convívio na equipe do SusLegis 1 foi bem tranquilo, naquele tempo não tinha a covid e a gente se reunia toda semana.
(Fábio Toshiro, bolsista)*

Participar de um projeto de pesquisa de Direito Sanitário, pioneiro, para tratar com as normativas da saúde, com as técnicas legislativas e com a consolidação de normas foi a justificativa de muitos que aceitaram atuar nele, em especial, os bolsistas de graduação. O projeto representava a possibilidade de juntar as técnicas de pesquisa e a sua efetiva prática. Um sonho para os pesquisadores do grupo e para aqueles que iniciavam essa trajetória.

*Para mim, estar dentro de um projeto pioneiro de Direito Sanitário na Fiocruz foi muito bacana.
(Amanda Espiñera Nunes Lopes, bolsista)*

Ademais, a UnB disponibilizava uma *mailing list* do centro acadêmico, pela qual circulavam as oportunidades de bolsa, de pesquisa e de trabalhos para os estudantes. Muitos bolsistas tomaram ciência do projeto por esse canal e, depois de inscritos, foram entrevistados e tiveram seus currículos analisados.

Para que os bolsistas não exercessem o trabalho de modo mecânico, tivemos vários cursos de técnicas legislativas, técnicas de pesquisa e

outros, que o projeto nos ofertava. Assim, a gente ganhava consciência da base teórica do que a gente estava fazendo. (Lucas Barbosa, bolsista)

O projeto também contou com contribuições valiosas das equipes técnicas do Conass, do Conasems, da Consultoria Jurídica e das Secretarias finalísticas do MS, que, embora não vinculados oficialmente ao projeto, contribuíram, sobremaneira, para o seu desempenho e para a boa entrega de resultados.

O Marco Teórico e as Estratégias Tecnológicas do Projeto

A teoria do Neoinstitucionalismo Jurídico orientou o projeto.

Os componentes da equipe, Professor Dr. Márcio Iório Aranha (Coordenador) e o Dr. João Alberto de Oliveira Lima (Gênio), têm conhecimento profundo da teoria e dos teóricos que moldaram o processo.

O também chamado Novo Institucionalismo é resultado do desenvolvimento de um longo caminho teórico, que parte do Institucionalismo Clássico, de autores como Maurice Hauriou (1856-1929), G. Renard (1876-1943), Santi Romano (1875-1947), Sforza (1886-1965) e Schmitt (1888-1985), nutrindo-se de contribuições do Positivismo Jurídico de Bentham (1748-1832), J. Austin (1790-1859), Kelsen (1881-1973), Hart (1907-1992) e Raz (1939-2022); e da Filosofia Analítica, Filosofia da Linguagem e Filosofia Social de Adolf Reinach (1883-1917), Gertrude Anscombe (1919-2001), J. L. Austin (1911-1960) e John Searle (1932-). A partir dessa base teórica, autores representativos do Novo Institucionalismo, como Neil MacCormick (1941-2009), Ota Weinberger (1919-2009), Dick Ruiters (1943-) e La Torre (1954-), desenharam os princípios de uma Teoria Institucional do Direito capaz de dar cientificidade ao processo de organização da informação jurídica.

A organização da consolidação utilizou-se desse marco teórico, fazendo as análises de quais instituições foram criadas, instituições jurídicas, políticas, programas, redes e outros tipos de instituições. O projeto demonstrou, na prática, boa parte das proposições desse conjunto teórico.

Guardando relação com os grupos de trabalho, foram considerados três pilares essenciais no projeto: i) a parte jurídica que trabalhou com o direito em si, consubstanciado nas portarias; ii) a parte tecnológica que é a Ciência da Computação e a parte da Ciência da Informação, que fez a ponte entre o jurídico e o tecnológico; e iii) a parte de mérito da saúde, de tomada de decisões sobre o conteúdo das normas e sua classificação.

Foi utilizada a interface de um sistema que funcionava com o *input* do usuário. Havia a inserção das normas, seu respectivo cadastro, e o sistema processava a compilação entre elas, gerando as consolidações. Eram várias linguagens de programação, que somente os gênios – o grupo de TI – saberiam explicar.

Foi usado um conjunto de tecnologias recentes e adequadas para estruturação e identificação de cada segmento do texto normativo. Seria impossível consolidar quase 750 portarias se não houvesse recurso de identificação para cada ‘pedacinho’ da norma, ou seja, cada dispositivo.

Com a certeza de que a tecnologia permitiu identificar e estruturar cada dispositivo das diferentes normas, identificou-se uma estrutura de apresentação temática.

Com fundamento na frase de efeito – “A NASA, quando enviou o primeiro homem à Lua, teve uma margem de erro” –, manteve-se a crença de que o trabalho do SusLegis 1 também estava suscetível aos erros.

O projeto não haveria de estar imune nem aos erros, nem às críticas, mas dentro das ferramentas disponíveis, foi feito um trabalho de excelência que se utilizou da melhor técnica disponível.

Dificuldades enfrentadas

Não existe iniciativa sem dificuldades a serem enfrentadas.

Certamente, montar o grupo de trabalho para o projeto foi um grande desafio: selecionar pesquisadores, consultores, *experts*, fazer os grupos funcionarem harmoniosamente e em um prazo menor que um ano, que correspondeu à primeira etapa do SusLegis 1.

Além disso, havia o compromisso do produto a ser entregue, sua qualidade e tempestividade, tudo dependendo de uma solução tecnológica que não existia, na linha do ditado popular de trocar o 'pneu com o carro em movimento'.

As quase 20 mil normas, quantidade alarmante, a serem avaliadas uma a uma, para a composição de dois conjuntos – 'consolidável' e 'não consolidável' – constituíram um desafio, em primeiro momento, intransponível para uma pessoa ou para um grupo de profissionais de única área.

Qualquer pessoa com juízo não aceitaria essa tarefa, porque foi um trabalho que nunca havia sido feito. Não era um trabalho solitário, menos ainda a ser exercido exclusivamente por sanitaristas, por juristas ou ainda por desenvolvedores da computação. O que se sabia é que haveria impasses e dificuldades pela frente, impondo uma convivência constante com a dificuldade e com o desafio. O que amenizava a presença constante da dificuldade é que ninguém faria aquilo sozinho: só mesmo um grupo bem afinado seria, como foi, capaz.



*Não havia ninguém que conhecia todas as portarias do Sistema Único de Saúde, porque dizer que é possível conhecer 22 mil portarias só do Gabinete do Ministro é ilusório!
(Márcio Iorio Aranha, pesquisador)*

Com a consciência de que o trabalho da equipe, por mais fundamentado, sistemático e metódico que fosse, representava apenas uma proposição ao MS, fez-se necessário o aprofundamento dos diálogos. A demonstração da técnica e suas raízes teóricas foram essenciais para evidenciar a possibilidade de resultados e aplicabilidade do produto sugerido. O envolvimento, a vontade política e o apoio dos técnicos são parte primordial para um o resultado consensual. É preciso registrar que houve esforços de parte a parte, que houve demonstração de apego à fração de normativa, que houve relutância sobre deixar consolidar, assim como sobre estar fora do combo dos consolidáveis. O diálogo foi a "mola

mestra” para fazer funcionar, e apesar das dificuldades já relatadas, o SusLegis 1 foi aprovado e publicado.

Uma das dificuldades que merece destaque trata-se da fase de encerramento da etapa SusLegis 1.

A expectativa era de conclusão do projeto em março de 2018, mas um pedido do GM para lançar a consolidação em outubro de 2017 fez com que toda a equipe trabalhasse ainda mais, e sob pressão, para conseguir cumprir o pedido ministerial. No prazo solicitado, além de entregar toda a consolidação terminada, houve toda a interação com as áreas finalísticas do MS, para a análise do produto entregue, em tempo inferior ao esperado – tudo deu certo.

*Foi difícil porque era inovador.
(Maria Célia Delduque, pesquisadora)*

As afirmativas de reiteradas dificuldades decorrem, em especial, da inovação. Qualquer projeto que não tem um parâmetro prévio é um projeto que convive com uma tensão permanente na medida em que não se sabia, previamente, se haveria fôlego para chegar ao final.

Era, portanto, uma aposta na qualidade da equipe, na batuta da coordenação e na seriedade institucional de manter o projeto vivo até a entrega de produtos, sem qualquer tipo de abandono durante sua execução. Era uma aposta de que o esforço geraria resultados.

Muitas dificuldades técnicas foram vivenciadas, especialmente, quanto à compilação das normas, uma vez que foram redigidas em diferentes épocas, editadas em diferentes situações e muitas eram anteriores à Lei Complementar nº 95/1998, portanto, em formatos legislativos atípicos.

Esse tipo de estrutura de normas gerou, quando da compilação, uma série de situações em que foram necessários debates intensos. A segurança residia na presença elegante, mas firme e competente, da Dra. Lourdes Almeida, que representava a memória viva da elaboração e publicação das portarias.

*Foi preciso muita massa cinzenta e trabalho manual para validar tudo.
(Lauro Araújo, pesquisador)*

Dar solução para um sistema de compilação de normas tão extensas foi um desafio que exigiu respostas não existentes até aquele momento. Isso porque um conjunto de normas extensas, com dispositivos que têm muitos agregadores, como títulos, subtítulos, capítulos e seções, exige uma elaboração de estruturas densas difícil de identificar, além das dificuldades impostas pela ausência da boa técnica legislativa em muitos desses dispositivos.

Outra dificuldade ultrapassada foram as portarias ilegíveis, principalmente por serem da década de 1990, quando os documentos não tinham tratamento de digitalização e que impuseram buscas para sua complementação e a digitação 'letra a letra' para a composição do acervo a ser analisado pelas 'Sábias'.

No entanto, sem dúvidas, a maior dificuldade foi a ausência de uma experiência consolidadora prévia – de sucesso –, exigindo que a equipe a criasse, com recursos e tempo limitados – convertendo-se em um projeto que foi concebido e desenvolvido em oito meses – e com qualidade testada no decorrer desses anos.

Uma das decisões foi a de não aceitar que houvesse uma proposta de PRC para cada política de saúde. Caso isso fosse aceito, teríamos, no mínimo, 42 portarias de consolidação em vez de 6, além da necessidade de adotar o critério de psicologia cognitiva em que se aplica o mágico número 7 mais ou menos 2, que é o conjunto de temáticas que uma pessoa pode compreender de forma mais imediata⁵.

Ademais, diluir a estrutura das portarias de consolidação em mais de 40 não resolveria o problema já que não se produziria uma consolidação,

5 MILLER, G. A. The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information. **Psychological Review**, [s. l.], v. 63, n. 2, p. 81-97, 1956.

ao revés, reproduziríamos o modelo de conjunto autônomo de regras para cada política de saúde.



*A gente sabia que era um projeto longo e grande, mas no dia a dia, a gente foi vendo que era ainda maior.
(Nathália Carvalho, pesquisadora)*

A Entrega da Consolidação

A entrega das portarias de consolidação teve dois momentos bastante significativos: um político e outro científico.

A alegria da entrega das portarias de consolidação carregava consigo uma sensação de instabilidade. Isso porque havia o risco de que esse esforço todo se esvaísse em pouco tempo, voltando ao passado de edição individual e autônoma de portarias; reiterando a prática de fazer crescer aquela constelação sem fim de atos normativos, que corria por fora das determinações da Lei Complementar nº 95/1998. O sentimento existente nos grupos que atuaram no projeto poderia ser sintetizado na frase: “muito bem, vamos soltar os fogos porque estamos comemorando a primeira parte entregue, mas vamos nos comprometer com a continuidade porque senão isso se esvai rapidamente”.

A entrega das portarias de consolidação ocorreu em reunião da CIT e refletiu o compromisso de fazer, e fazer bem. Revelou-se como oportunidade para que os componentes do projeto pudessem relatar as dificuldades, os méritos e as expectativas. Os três níveis de gestão do SUS estavam lá: o federal, o estadual e o municipal, e não sabíamos como seria a receptividade das seis portarias de consolidação. Martelava em nossas cabeças a pergunta: como é que o produto de nosso esforço será recebido pela gestão do SUS, pelas pessoas, pela sociedade?

Houve um segundo momento festivo que aconteceu no auditório da FD/UnB: a apresentação da consolidação à sociedade. Houve home-

nagens a todos os profissionais que atuaram no trabalho, cobertura da mídia, presença de muitas autoridades.

A escolha da UnB para o lançamento foi proposital, porque nosso trabalho sempre foi científico, então não havia melhor lugar que a Academia para a entrega de um produto fruto da ciência.

A sensação durante a solenidade foi de receptividade ao projeto, embora saibamos que poderia existir uma dificuldade por parte dos gestores, e por aqueles que não participaram diretamente do projeto, quanto à apropriação do método, de suas sucessivas etapas, da compreensão de seu alcance e, também, quanto às suas próprias limitações.



*Eu fiquei bastante satisfeita! Muito feliz pelo resultado social externo do projeto, mas também satisfeita pessoalmente, por ter participado e pelo aprendizado que me proporcionou.
(Fernanda Terrazas, pesquisadora)*

*Ver o trabalho concluído foi muito marcante, até porque por muito tempo houve a tentativa dessa organização das normas do SUS que chegou a ter uma publicação.
(Lenir Santos, pesquisadora)*

Às vésperas do lançamento da consolidação, faltando três dias para a solenidade de seu lançamento, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição foi publicada, e a nova política, incorporada imediatamente ao conjunto consolidado. Tal portaria teve poucos dias de vigência porque, de pronto, passou a integrar a consolidação. Só o sistema, a tecnologia, a teoria e o método criado pelo projeto poderiam propiciar que tal ação fosse feita em curtíssimo prazo.

É razoável afirmar que o projeto tem muita importância, na medida em que se traduzia, naquela ocasião e ainda nos dias de hoje, o único caso de sucesso de produção de uma consolidação, segundo os preceitos

da Lei Complementar nº 95, de 1998, que regulamenta, nada mais nada menos, que o processo legislativo na Constituição de 1988.

A importância era evidente no sentido de que, sem essa experiência do esforço consolidador do SUS, talvez nem houvesse a expectativa de trilharem o mesmo caminho em outros ministérios. Atualmente, já se tem notícias de que os demais ministérios atuam para consolidar seus arcos normativos infralegais, assim como as agências reguladoras, autarquias etc., alcançando até mesmo a Presidência da República quanto às suas normas.

Contudo, ainda que se reconheçam os merecidos esforços, até hoje não se conseguiu implementar um produto equivalente ao do SUS, por sua dimensão e importância - denotando um divisor de águas nesse tipo de atuação.

A democratização da informação jurídica, sem sombra de dúvida, foi percebida pelo Ministério. Ainda se ouvem notícias de pessoas que dizem que, mesmo não gostando da complexidade das portarias de consolidação, concordam que agora basta você dar um "Ctrl F" ou "Ctrl L" para encontrar a temática que busca e que, no modelo anterior, as buscas eram sempre mais complexas e dificultadas.

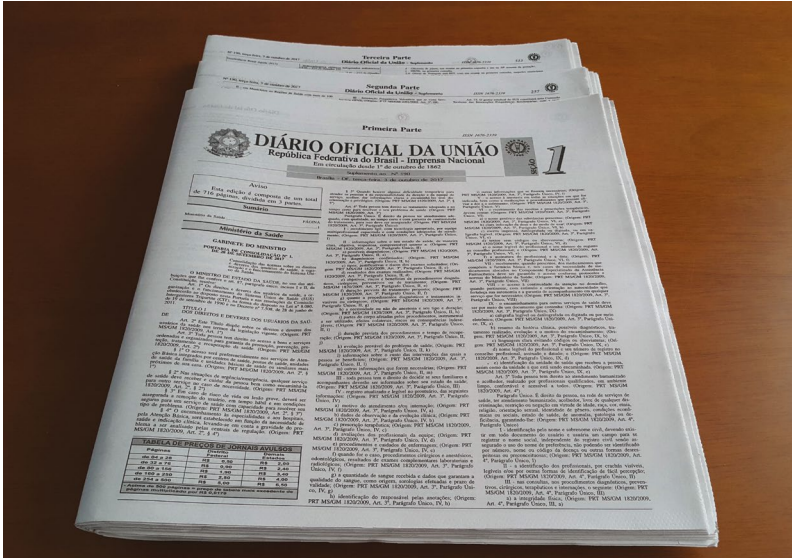
Não se duvida que a consolidação, enquanto conjunto organizado, é um grande documento, não apenas em sentido figurado, mas também em sentido estrito, uma vez que se consolidou uma extensa produção de normas. Contudo, há que se ponderar que a complexidade do sistema de saúde não admite um ordenamento de dez dispositivos.

Exatamente por ser complexo e ampliado é que exige a melhor organização, e foi isso que a consolidação fez ao SUS e ao Brasil.

Várias cópias do DOU que publicou a consolidação são relíquias guardadas pelos componentes da equipe, umas autografadas, outras não. Pouco tempo depois daquela histórica publicação, o DOU deixou de circular em formato impresso e passou a ser divulgado apenas em modo eletrônico. Entretanto, a edição que publicou a consolidação foi a primeira da história do DOU, tendo aproximadamente 700 páginas.

*Nossos exemplares valem muito para nós!
(Maria Célia Delduque, Pesquisadora)*

Figura 1. Publicação oficial das portarias de consolidação do SUS



Fonte: Acervo pessoal de Maria Célia Delduque.

*Em verdade, foi com muita satisfação que a gente recebeu fisicamente aquela tiragem do Diário Oficial da União, nem me lembro quantas páginas tinha, a gente tem até foto”
(Mariana Tunala, técnica do MS)*

*O momento mais marcante foi a publicação das portarias no Diário Oficial, foi o ápice de atingir o objetivo do projeto e ter reforçado sua dimensão e tamanho”.
(Fernanda Terrazas, pesquisadora)*

A Consolidação entra na vida do SUS

Há que se entender que, desde os tempos no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS até o ano de 2017, a normatização do sistema de saúde dava-se por portarias individualizadas e autônomas, que constituíam “um céu estrelado de portarias”, haja vista a quantidade e os modelos variados de organização. Contudo, o apego a essa prática e à falsa impressão de que a consolidação ‘misturava’ comandos fez com que o Projeto tivesse que lidar com “narizes torcidos” e flagrantes rejeições ao proposto pela consolidação.

Uns diziam que o tamanho das portarias de consolidação as fazia ininteligível. Alguns disseram, de forma leviana, que a consolidação havia retirado direitos do cidadão ao SUS. Outros ainda achavam que se deveria arquivar definitivamente aquela ideia e continuar como sempre foi.

A rejeição foi imediatamente seguida da acomodação. Verificou-se que aquela portaria consolidadora gigantesca – algumas com mil artigos – foi fruto da emissão quantitativamente exagerada de normas, por anos a fio, que depois de reunidas mostrou sua verdadeira dimensão.

Para os profissionais da saúde – pessoas que lidam diretamente com a legislação –, a consolidação facilitou sobremaneira o trabalho, porque possibilitou procurar um tema de interesse e alcançar o texto correto com relativa facilidade, revelando-se método mais fácil do que procurar em muitas portarias existentes, sem ter a certeza de que o material localizado estava em sua íntegra ou, ainda, se estava vigente ou revogado.

Aos que reclamaram que a consolidação ficou complexa, a percepção de que a consolidação é um resumo de tudo o que foi feito no passado não demorou a chegar. A certeza é de que processos consolidadores não alteram normas existentes, portanto, se a consolidação ficou complexa, é porque o que havia antes já era complexo e não estava organizado conforme a regra legislativa imposta.

Aos que afirmaram que direitos haviam sido subtraídos durante a consolidação, logo se fez óbvia a regra de que a Lei Complementar nº 95, de 1998, que obriga o Poder Público a realizar consolidação de seus

arcos normativos, terminantemente proíbe alteração do texto original da norma consolidada.

Atualmente, ainda que persistam queixas, essas servem de estímulo para a constante melhoria e aperfeiçoamento, porque a consolidação é uma realidade dentro do SUS e serve como exemplo para outros setores de governo que ainda estão fazendo suas consolidações.

A gente percebia na prática que muitos servidores baseavam suas decisões e suas atuações cotidianas em portarias que já não estavam mais válidas. (Paulo César Dias Ferreira, bolsista)

O SusLegis 2: a segunda fase será mais fácil, mas nem tanto!

Nós entendíamos que não adiantava consolidar apenas as portarias do GM e não trazer uma organização para as portarias editadas pelas Secretarias finalísticas, o que configuraria um dissenso no modelo organizativo normativo do SUS.

Já havia a perspectiva de, ao finalizar a consolidação das portarias GM, trabalhar a sistematização, consolidação das portarias editadas pelas secretarias. Por isso a proposição do projeto SusLegis 2, com o objetivo de dar continuidade ao aprimoramento do processo regulatório do SUS.

A experiência adquirida no SusLegis 1 fez acreditar em uma maior facilidade na segunda etapa destinada à consolidação dos atos normativos emitidos pelas Secretarias finalísticas. Tal crença estava fundamentada em uma solução tecnológica bem ajustada, um marco teórico e metodologia testados e aprovados, e, principalmente, na existência de um produto entregue – o SusLegis 1 – que, na ocasião, já “estava na rua”. A segunda etapa foi iniciada com maior receptividade e segurança para a equipe.

Era a hora de consolidar as portarias das Secretarias do MS e as resoluções da CIT. No SusLegis 2, os grupos das ‘Sábias’ e dos ‘Gênios’ ficaram fortalecidos. Já conhecíamos as ferramentas, o trabalho, e não havia o temor de que algo desse errado.

Ainda que a crença fosse de maior facilidade, nessa etapa, o desafio começou a se apresentar quando se constatou que a quantidade de portarias era três vezes o número de portarias que haviam sido analisadas no SusLegis 1.

As entregas e as respectivas publicações no DOU foram sendo feitas gradativamente para a análise das Secretarias finalísticas do MS. Após análise da proposta, a respectiva secretaria finalística sugeria alterações que entendesse pertinentes, e, após a reforma, a PRC tornava-se pública pelo DOU.

Contudo, em novembro de 2022, ainda remanesciam portarias de consolidação de Secretarias finalísticas sem a devida publicação. Esse descompasso entre a entrega de minuta de PRC pelo projeto e os trâmites próprios do MS para a respectiva aprovação e publicação impediu o *grand finale* da etapa SusLegis 2.

Tal descompasso se deu em face do julgamento, das equipes das Secretarias finalísticas e seus ritos próprios, em função da complexidade maior ou menor de cada PRC e o tempo de análise pelos técnicos, a fim de validar a proposta que lhes foi enviada.

Contudo, é razoável reconhecer que o MS teve suas dificuldades para trabalhar nesse processo de revisão, sistematização e consolidação, o que se pode creditar ao universo muito grande de portarias – aproximadamente 40 mil portarias –, agregado ao fato da pandemia da covid-19 ter ocorrido durante a vigência dessa etapa do projeto em andamento, contribuindo, sem dúvidas, para o atraso da validação das minutas tempestivamente entregues.

Como a gente já vinha tocando o SusLegis 1 no Departamento, o SusLegis 2 foi meio que toma que o filho é teu. (João René, técnico do MS)

Em que pesem as dificuldades relatadas, o que se tem por certo é que o projeto é pioneiro na área de regulação e deve ser adotado por toda a Administração Pública, para que se consiga ter mais precisão normativa, mais transparência de quais são as normas estão em vigor no Brasil.

É preciso constatar que não é somente o MS que deve impedir dubiedades, confusões, sobreposições, de modo a facilitar a atuação

dos gestores, técnicos, operadores do direito e usuários do SUS, no uso e compreensão de todo o Arco Normativo.

Além das alterações, no campo normativo da saúde, promovidas pela pandemia da covid-19, também importa informar que, em 2019, veio a publicação de um decreto presidencial⁶ que colocou para toda a Administração Direta, Indireta, autarquias e fundações a obrigatoriedade de executar processos de simplificação, sistematização e consolidação.

Tal iniciativa representou a concretização de tudo o que nós pensávamos depois que finalizamos o SusLegis 1. Concordávamos que a consolidação de normas deveria se estender para toda a Administração Pública.

A essa altura, constatava-se que o MS estava adiantado na execução das tarefas uma vez que havia iniciado o processo consolidador de seu Arco Normativo desde 2016. Já estava em execução – pelo SusLegis 2 – a consolidação das portarias das Secretarias finalísticas e das resoluções da CIT, tudo totalmente encaixado nas exigências do Decreto nº 10.139/2019, demonstrando que a experiência do SUS serviu de inspiração para recomendações gerais ao restante da Esplanada.

O que se tinha por certo, não obstante todas as dificuldades e percalços, era que o MS, além de ter executado parte importante de seu trabalho, passava a servir de exemplo para as outras pastas da Administração Direta, porque – até então – não se conhecia estratégia alguma de consolidação normativa tão qualificada, científica, parametrizada e replicável quanto as estratégias SusLegis 1 e 2.

Uma novidade do SusLegis 2 foi a proposta de capacitação para o entendimento da consolidação e seu correto manejo. Partiu-se do entendimento de que as pessoas ainda estavam surpresas com as seis portarias de consolidação, que reuniam quase 9 mil dispositivos, e era preciso minimizar eventuais rejeições.

6 BRASIL. Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019. Dispõe sobre a revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores a decreto. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 231, p. 32-34, 29 nov. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d10139.htm. Acesso em: 4 nov. 2023

Havia o temor de que a consolidação causasse rejeição insuperável em técnicos, profissionais e gestores do sistema de saúde. Por isso a construção do curso para desmistificar o trabalho do SusLegis 1, obter apoio ao SusLegis 2 e conquistar corações e mentes para a total absorção da consolidação no cotidiano do SUS.

Assim, o meio mais adequado seria ensinar às pessoas como a nova concepção de organização normativa estava funcionando e como lidar com isso de modo fácil e rápido.

A título ilustrativo e pedagógico, havia o hábito de sempre contar uma história, a partir de explicações didáticas, quando perguntados dos projetos SusLegis 1 e SusLegis 2:

Imaginem um monte de documentos espalhados pela casa toda. Há documentos dentro da mala, documentos no guarda-roupa, na gaveta, junto com pano de prato na cozinha, na gaveta do banheiro... essa era a realidade das portarias antes do SusLegis 1. O projeto pegou todos esses documentos espalhados e os organizou dentro de uma pasta, utilizando-se de uma estrutura institucional avançada de organização da informação jurídica.
(Márcio Iorio Aranha, pesquisador)

O SusLegis 2, além de organizar outros documentos (as portarias das secretarias e as resoluções CIT), teve também o objetivo de ensinar a todos como utilizar a pasta de documentos.

Então foi isto que, simbolicamente, o SusLegis 2 fez: ensinou as pessoas a lidarem com a pasta de documentos organizada no primeiro projeto. Outrossim, à medida que essas pessoas lidavam com essa pasta e aprendiam a manejá-la, foi possível perceber a possibilidade de melhoria.

O projeto foi pautado pela perspectiva de qualidade da gestão pública: uma prestação de serviços que se dá por meio de um acesso

qualificado à própria informação. Assim, quanto melhor o acesso, e mais objetivo ele fosse para o usuário, mais relevante seria a consolidação no cotidiano do SUS. O projeto teve a sua importância porque se propôs a facilitar esse acesso do agente público, do usuário e da população geral às normas – de modo organizado.

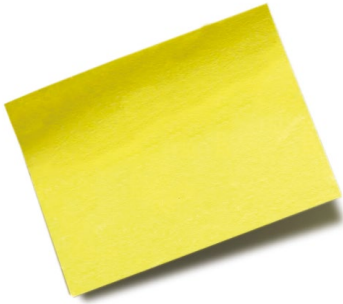
Por esse motivo, há a defesa de que as consolidações das normas do MS – as mais importantes do SUS – promoveram muito mais que uniformização, organização e simplificação. Elas foram além ao garantir a universalização do acesso às normas do SUS para todos que operam direta ou indiretamente o sistema de saúde e dependem da identificação e da aplicação da regra jurídica para fundamentar suas ações. E a população, quando compreende, apoia.

*Para o projeto acontecer, foi necessário todo um meio de campo junto a institutos, fundações e outras instituições, muito trabalho de bastidores.
(Danilo Silva Santos Rocha, técnico do Prodisa)*

Já foi dito, mas vale a pena repetir que, na segunda etapa do projeto, havia um universo gigantesco e pouco explorado de normativas das secretarias, que dialogavam – inexoravelmente – com proximidade com as normativas GM já consolidadas.

A expectativa de que pudesse haver, de fato, um olhar mais detalhado e de organização das normativas das secretarias, mesmo aquelas com um volume grande de normas, fez dessa organização algo fundamental para que fosse possível uma leitura mais abrangente e facilitada do seu arcabouço normativo, identificando conteúdo consolidável e não consolidável, aplicável e superado, vigente e não vigente.

Olhar para essas normativas e operar uma organização temática para facilitar o trabalho da gestão e promover transparência ao usuário. Além dessas, que são as principais, o SusLegis 2 teve outras contribuições: o curso de capacitação para a compreensão e o manejo das seis portarias de consolidação já publicadas e um glossário com as expressões coletadas das portarias enquanto eram consolidadas.



*Como a gente já tinha referência do primeiro projeto, então a gente tinha muita confiança e certeza do sucesso também do SusLegis 2.
(Maria Ester Rodrigues, técnica do Prodisa)*

Manejar as seis portarias de consolidação publicadas

Reafirma-se que, quando as seis portarias de consolidação foram publicadas e passaram ao cotidiano da gestão do sistema de saúde, houve resistências. Todavia, rapidamente, compreendemos que a resistência era gerada pelo desconhecimento do manejo e pela própria complexidade que as seis portarias apresentaram.

Todos concordaram que era preciso um curso para explicar a nova lógica organizacional das portarias, bem como desmistificar o medo daquela consolidação 'gigante', inclusive para revelar que consolidação havia extraído conteúdos importantes das portarias.

Era preciso explicar o funcionamento de uma consolidação nos moldes ordenados pela Lei Complementar nº 95/1998, portanto, era necessário um curso especial; um curso que quebrasse os paradigmas da maioria dos cursos *on-line*, maçantes e muito longos.

Por essa razão, o Centro de Educação a Distância (Cead) da UnB, por sua longa *expertise* na oferta de cursos a distância para um grande número de discente, foi chamado à tarefa do desenvolvimento de um curso moderno, com técnicas pedagógicas arrojadas e novas tecnológicas de aprendizagem. O Cead foi procurado exatamente para desenhar um curso que tivesse uma perspectiva autoinstrucional para os agentes que operam o sistema de saúde.

Sem dúvida que a grande marca do SusLegis 2 foi o curso. Tratou-se de proposta inovadora, com ambientes lúdicos, com a apresentação desde *games* voltados ao aprendizado até histórias em quadrinhos, tudo para fazer a consolidação fácil de ser compreendida e manejada por qualquer pessoa.

Foram 924 alunos em 5 turmas, e não foram apenas os gestores e os operadores do sistema de saúde que buscaram a capacitação, mas inúmeros estudantes da área da Saúde Coletiva, advogados, profissionais do sistema de justiça e muitos outros grupos de interesse.

O trabalho tinha a perspectiva da 'gamificação', que possibilitava que o percurso da aprendizagem fosse lúdico, o que poderia engajar mais fortemente o próprio cursista.

Assim, foi decidido utilizar um *plugin game* desenvolvido especialmente para o curso, bastante empregado no processo de aprendizagem. Foram usadas muitas inovações tecnológicas no projeto do curso, tudo para garantir que o cursista, de fato, alcançasse os resultados e cumprisse toda a jornada prevista.

O projeto EAD teve uma equipe técnica de desenvolvimento fantástica de todos os campos de conhecimento necessários: o grupo de especialistas, de sistemas, de profissionais que conduziram o desenvolvimento tecnológico, de tutoria e discussão no trabalho com um grupo de estagiários, e, principalmente, a condução – evidentemente da coordenação.

Figura 2. Imagem do curso a distância para explicar a Consolidação



Fonte: Cead/UnB, 2019

O espaço de discussão era muito consistente, que evidentemente se materializava nos produtos entregues ao MS, sempre precedidos e acompanhados das devidas discussões técnicas – para que o trabalho pudesse ser feito de uma maneira segura, tranquila e compartilhada.

Os professores do curso eram reais, mas, para o aluno, havia o avatar do professor. Cada professor tinha um avatar próprio, que copiava suas características físicas, de modo a permitir a identificação pessoal do docente. Além disso, havia a voz, gravada previamente. Essa estratégia conferiu ares de modernidade ao curso além de promover uma aproximação aluno-professor.

Figura 3. Avatares dos Professores



Prof. Dra. Alethele Santos, Prof. Dr. Márcio Iorio, Prof. Dr. João Lima e Prof. Dra. Maria Célia Delduque

Fonte: Cead/UnB, ano. 2019

A ideia é que houvesse sempre o diálogo entre o ponto de interrogação que representava a dúvida sobre o processo de consolidação e como manejar essa nova forma de organização normativa, associado ao ponto de exclamação, representando a felicidade de ter compreendido e gostado do que representava a consolidação. Com essa representatividade, atingimos todo o Brasil; todos se viram representados.

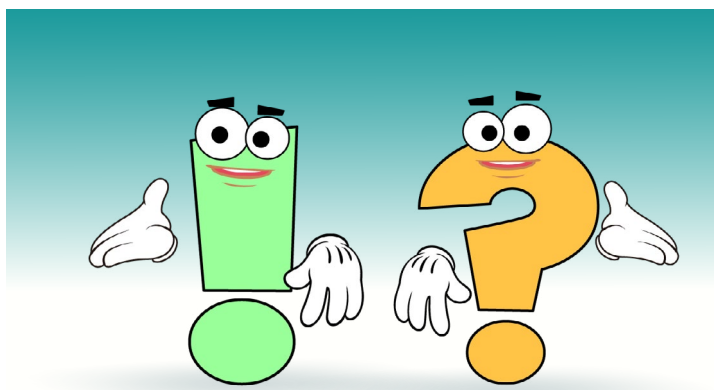
Aqueles que realmente entraram e fizeram as atividades, todos eles conseguiram ter sucesso e alcançar o objetivo do curso, então eu fiquei muito satisfeito. (José Wilson da Costa, técnico do Cead/UnB)



O curso contou com uma dinâmica inovadora em que foram personificados os pontos de interrogação e de exclamação. Esses símbolos ganharam vida.

O ponto de interrogação começava falando, criando curiosidades, promovendo perguntas e desafiando o aluno a avançar no curso. Quando o aluno ganhava pontuação nos *games*, o ponto de exclamação fazia aquela festa com o discente. Com essas fórmulas, conseguimos manter um percentual bem alto de alunos durante o período da oferta da turma.

Figura 4. Personificação dos pontos de interrogação e exclamação



Fonte: Cead/UnB, ano. 2019

O curso em si teve importância fundamental porque lidou com conteúdo complexo, e não caberia didáticas simplistas do tipo “vou pegar aquele material de legislação e vou ler”. Era preciso uma forma menos maçante, mais simples e mais atraente. Tínhamos que encontrar o equilíbrio entre a transmissão do conteúdo, às vezes denso, com a metodologia lúdica para gerar interesse e curiosidade.

*Eu sempre pensei que estava ajudando, de certa forma, o Sistema Único de Saúde, as pessoas e os gestores.
(Katharina de Lourdes Costa Meneses, bolsista)*

O Glossário Lourdes Almeida

O Glossário Lourdes Almeida da Consolidação Normas do SUS foi publicado em papel em 2021, mas está disponível *on-line* [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_Lourdes_Almeida_consolidacao_normas_SUS.pdf] para qualquer pessoa pesquisar.

Mesmo não sendo uma exigência do TED, durante o trabalho do SusLegis 1, fomos colecionando os conceitos que surgiam nas portarias, muitos verbetes para significar a mesma coisa ou expressões utilizadas com conceito e aplicabilidade diversa, entre muitos outros achados. Entre todos os participantes do projeto, Lourdes Almeida foi a que mais catalogou e organizou verbetes e conceitos.

Todos esses termos foram sendo colecionados, e definições jurídicas foram atribuídas, formando um glossário do SUS. O produto desse trabalho – merecidamente – recebeu o nome de Glossário Lourdes Almeida.

O glossário tem um histórico de 1.808 termos, com 2.314 definições e 308 siglas. Representa um ineditismo na área da saúde, na medida em que foi feito a partir de anotações semânticas extraídas das normas e construído automaticamente.

Os participantes do projeto identificavam as palavras nos textos normativos, criavam anotações semânticas dessas normas. A partir dessas anotações, foi gerado, em ordem alfabética, já formatado corretamente, o miolo de um texto que serviria de base para a elaboração do glossário. Além de ter sido um desafio interessante, aprimorou a forma de fazer consolidação.

Nessa etapa, perdemos Lourdes Almeida. O Glossário estava quase pronto, faltando pouquíssima revisão, encerrada por Alethele Santos. Ver o glossário e utilizá-lo era uma forma de disponibilizar para o SUS um

pouco de suas memórias; assim, sugeriu-se ao MS que ele recebesse o nome da servidora Lourdes Almeida, em homenagem à sua dedicação extrema à política pública de saúde no Brasil.

O MS acatou a sugestão e, em cerimônia solene na CIT, convidou a família de Lourdes Almeida a estar presente, tornando pública – gratuita e desembaraçadamente – a versão elaborada pela etapa SusLegis 1 do Glossário do SUS – nomeado, então, Glossário Lourdes Almeida.

O momento mais emocionante para mim foi o lançamento do Glossário Lourdes Almeida. O glossário foi fruto do SusLegis 2. (Sandra Mara Campos Alves, pesquisadora)

Figura 5. O Glossário Lourdes Almeida



Fonte: Design do Projeto. Disponível para acesso público no link: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_Lourdes_Almeida_consolidacao_normas_SUS.pdf

Momentos Marcantes e Impasses Enfrentados

Do mesmo jeito que houve momentos marcantes na fase 1 do projeto, as etapas seguintes também tiveram seus carimbos. Um deles foi a finalização da consolidação das resoluções da CIT, porque foi um momento muito rico.

Ainda que tivéssemos poucas resoluções editadas pela CIT, elas eram densas e extensas, e a maneira como elas foram organizadas na consolidação gerou várias conversas com o MS, o Conass e o Conasems. Esse também foi um momento de questionamentos por parte da Consultoria Jurídica do MS acerca da competência da CIT para edição de algumas normas - o que, por óbvio, não cabia ao projeto qualquer decisão sobre normas já editadas pela CIT, cuja contestação se dava em momento de consolidação.

Mesmo que tenha sido um momento de grande aprendizado, a etapa de consolidação das resoluções CIT e todo o trabalho interno do MS, por suas análises finalísticas das áreas envolvidas, a atuação também das equipes do Conass e do Conasems e a participação constante da Consultoria Jurídica do MS, estenderam-se bastante.

Quando o SusLegis 1 foi para a rua, as críticas vieram. Conforme já explicitado anteriormente, havia críticos que apenas discordavam do modelo consolidado - sem qualquer sugestão de aperfeiçoamento - e outros que queriam contribuir com soluções adequadas e tempestivas, outros ainda que apresentavam propostas inexequíveis.

Contudo, com o SusLegis 2, iniciado pela PRC da CIT, novas críticas começaram a aparecer. Tomando de volta o exemplo da pasta de documentos, depois que o SusLegis 1 juntou os documentos em uma pasta e o SusLegis 2 - a partir do curso - ensinou a manejar essa pasta, alguns começaram a perguntar: por que há duplicidade de documentos? Por que há documentos já ultrapassados dentro da pasta? A grande crítica era: "essa pasta de documentos precisa ter uma faxinal!".

As conversas eram: vamos limpar a pasta de documentos? Vamos organizar a pasta de documentos? Ao consolidar o contingente de dispositivos exarados, os operadores do sistema do SUS passaram a lidar com o excesso de normativas e a cobrar por razoabilidade na quantidade e na qualidade normativa que se apresentava.

Dessa perplexidade e vontade de simplificar, atualizar e modernizar esse acervo regulatório, surgiu o projeto Legisus.

O MS é um grande propositor de normas. Assim, o projeto permitiu também movimentos internos em relação ao conjunto normativo, na medida em que algumas normativas são classificadas como consolidáveis. Contudo, elas precisam de atualização ou redação mais adequada à legística ou às práticas atuais da política pública de saúde.

A consolidação das normas é que foi capaz de apresentar esse panorama. Ao juntar o conteúdo exarado e vigente, tais 'falhas' passaram a ter maior visibilidade.

É comum que se publique a norma e que não se volte a olhar para ela de tempos em tempos. Isso é que gera o que vimos no projeto: duplicidade de dispositivos sobre o mesmo tema, sendo ambos vigentes; normativas sem atualização, também em vigência; e portarias revogadas tacitamente sendo aplicadas no cotidiano da gestão.

Com isso, várias sugestões técnicas foram feitas ao MS. No entanto, e obviamente, a decisão é sempre dos atores responsáveis, das autoridades emittentes, que têm a prerrogativa de acatar ou não a sugestão.



*É impossível o ser humano conhecer 40 mil portarias, eu conhecia muito as resoluções da tripartite até porque eram apenas 64.
(Adriana Nunes, técnica do MS)*

O impasse importante e superado correspondia à nova organização da informação normativa. Essa organização é positiva para a sociedade, para o operador do direito e para os gestores, porque, a partir dela, consegue-se perceber o SUS na sua inteireza, com todas as suas dimensões. Mais ainda, ela demonstra que o SUS está cumprindo a determinação contida na Lei Complementar nº 95/1998, que funciona como padrão para a elaboração de normas.

O padrão na elaboração de normas é o fio lógico para a apropriação das regras, para compreender regras exaradas por quaisquer autoridades, para acessar o sistema de garantias e, mais ainda, para buscar a desejada segurança jurídica.



A minha expectativa era a melhor possível porque além da importância do projeto a gente via que estava na mão de pessoas altamente capacitadas. (Allan Garcês, técnico do MS)

A gente tem uma equipe maravilhosa, é muito legal trabalhar com pessoas tão interessadas em transformar e fazer alguma coisa que possa auxiliar a saúde pública, todos do projeto são muito dedicados e eu admiro muito a nossa equipe. (Beatriz de Seixas, bolsista)

Nesse sentido, o desafio foi transposto da adoção do modelo organizativo imposto pela lei ao convencimento – de cada vez mais pessoas – acerca da importância dessa nova apresentação para as normas do SUS, que certamente oferece mais segurança jurídica que o modelo anterior.

Ainda que se considere a forma, o convencimento, sem dúvidas, o maior desafio do SusLegis 2 foi a pandemia da covid-19, que alcançou o projeto na metade da execução dessa etapa.

Acostumados ao trabalho presencial e em equipe, com a troca direta de ideias, foi preciso se adaptar ao trabalho remoto, a partir de reuniões virtuais, acompanhadas das inseguranças próprias do contágio, da doença e das novas formas de se comunicar e consolidar entregas.

A entrega das minutas de consolidação às Secretarias finalísticas do MS coincidiu com a pandemia da covid-19, que se tornou – porque havia de ser – a única prioridade do SUS. Dessa forma, a expectativa de que as Secretarias finalísticas promovessem a devida avaliação e validação das minutas entregues foi sucumbida por uma imensa onda de problemas relativos ao controle e à assistência relacionada com a pandemia. Tudo ficou em suspenso, inclusive o andamento do SusLegis 2.

As dificuldades próprias da pandemia afetaram enormemente a forma de atuação e interlocução da equipe que coordena o projeto no MS com as suas próprias áreas finalísticas. Tudo se tornou mais difícil, mas, ainda assim, conseguimos cumprir parcialmente o cronograma

estabelecido pelo decreto presidencial que dizia da simplificação normativa. Passados dois anos completamente atípicos, já se está na fase final de avaliação e ajustes das duas últimas minutas de consolidações de Secretarias finalísticas do MS – que coincidem com as que foram mais requisitadas durante o período pandêmico.

Além disso, vale lembrar que a facilidade de trâmites do SusLegis 1, enquanto pauta direta e assumida pelo Ministro da Saúde, não foi a mesma durante a execução do SusLegis 2, uma vez que houve sucessivos ministros, que, dada a situação epidemiológica, tinham outras prioridades. Contudo, o decreto de simplificação normativa fez com tal pauta entrasse na agenda de todos os ministros do Poder Executivo federal, fazendo com que houvesse um equilíbrio favorável às análises necessárias. Perdemos uma facilidade por um lado, mas ganhamos por outro.

Outra característica importante foi que, ao contrário do caso da primeira consolidação que tinha uma única autoridade emitente – o GM –, as consolidações pertencentes ao SusLegis 2 tinham autoridades distintas, com volume de portarias diferenciados e complexidades próprias, cuja associação com a pandemia, sem dúvidas, requereu maior esforço por parte do MS e das suas Secretarias finalísticas.

Legisus: o possível, o impossível e o impensável...

Uma vez consolidadas as portarias do GM, seguidamente às portarias das Secretarias finalísticas do MS e da CIT, restava fazer o que todos esperavam: a elaboração de uma proposta de simplificação, além do versionamento e da rastreabilidade normativa das portarias de consolidação.

É preciso lembrar que, durante o período entre o SusLegis 2 e o Legisus, foi editado o Decreto nº 10.139/2019, que ordenava que toda a Administração Pública fizesse o trabalho de aprimoramento de seu acervo regulatório. O MS, que havia saído na frente consolidando suas portarias, estava pronto para as entregas. Na ocasião do encerramento do SusLegis 2, contávamos, majoritariamente, com a mesma equipe desde 2016.

As normas consolidadas precisavam passar por uma revisão textual, com a finalidade de serem aprimoradas e modernizadas. As críticas davam conta de muitos dispositivos em desuso nos textos normativos que acabaram por integrar a consolidação, na medida em que tinham vigência e tratavam de normas de alcance geral para o SUS.

Enquanto nos SusLegis 1 e 2 não se podia alterar nada, o Legisus permitia a proposição de alterações. Lembrem que não era possível, naquela primeira hora, mexer em nada na fase de consolidação, por proibição da Lei Complementar nº 95/1998? Pois é! Agora já podíamos mexer nos textos simplificando a norma.

A melhor imagem que se pode dar ao Legisus é o da faxina na pasta de documentos. Nós juntamos todos os documentos em uma pasta, nós ensinamos a mexer com a pasta e ouvimos: “Essas pastas têm que ser faxinadas!”.

Então veio o Legisus com a obrigação de faxinar a pasta de documentos. Contudo, os componentes do projeto não podem faxinar a pasta. Quem pode faxinar a pasta é, exclusivamente, a autoridade emitente da norma. O que a equipe do projeto pode fazer é ajudar com a metodologia e com as técnicas, oferecer ferramentas de execução para a faxina e, claro, dar transparência e segurança na apresentação da informação jurídica disponível ao público geral.

A importância dessa etapa do Legisus é a simplificação – ainda que se use as expressões ‘enxugar’ e ‘faxinar’ –, mas isso não significa, necessariamente, jogar coisas fora. A intenção é identificar os comandos duplos, as possibilidades de normas não articuladas se transformarem em articuladas, ou seja, o SUS já tem trabalhado sobre isso, sendo possível, a partir da norma, entregar uma legislação infralegal simplificada a esse sistema de saúde e à sociedade.

A palavra simplificação, no entanto, não pode ser identificada somente como ‘enxugamento’, e sim que o simples é o ápice da sofisticação.

Transformar normas ‘não articuladas’ em ‘articuladas’; identificar dubiedades, duplicidades, antagonismos; identificar método adequado para que os gestores e as “autoridades” emitentes das normas sejam capazes de promover revisão que ofereça resposta mais adequada ao sistema e à sociedade.

*Não somos a última Coca-Cola geladinha do deserto, a gente só atua conforme o que o sistema pede.
(Alethele O. Santos, pesquisadora)*

Nessa etapa, foram incluídas outras demandas. Dois cursos foram solicitados: a) boas práticas de redação normativa em saúde, porque, afinal, os técnicos do MS teriam que redigir novos textos jurídicos, e o desejo era de que não houvesse os equívocos jurídicos e que as regras da Lei Complementar nº 95, de 1998, fossem efetivamente cumpridas; b) outro, de Direito Sanitário, de curta duração.

O projeto foi capaz, por meio das etapas SusLegis 1 e 2 e o Legisus, de ofertar a pasta consolidada, o glossário, os cursos “como usar a consolidação”, “como escrever norma jurídica”, conforme as demandas apresentadas, ainda que se tenha passado pela experiência da reclusão imposta pela pandemia da covid-19, que afastou a convivência diária e interrompeu as reuniões de pesquisa semanal, dificultando bastante a interação da equipe.



Nessa terceira etapa, também foi inserida uma revisão dos marcos do planejamento da saúde, cotejando-o com o disposto nas consolidações e no arcabouço legal federal.

A análise nas portarias consolidadas possibilitou identificar a menção de dezenas de instrumentos utilizados para fins de planejamento no SUS, o que, para a gestão do sistema, é algo bastante complicado. O viés de consolidação das normas existentes mostrou que a constituição de instrumentos e de processos poderia vir, ao longo da história do SUS, a colidir com as alterações das leis e das próprias definições sanitárias.

Apenas para fins didáticos, o exemplo de que a norma exarada pelo SUS não poderia ser causa de dificuldade para a elaboração e execução de instrumentos de planejamento e controle já estabelecidos em lei. Essa foi a busca do Legisus.

Em um movimento – ainda que prévio – consoante ao preconizado no Decreto nº 10.139/2019, a revisão das normas consolidadas acabou se revelando como processo de aprimoramento regulatório no âmbito do SUS.

Nessa etapa, também surgiu um efeito de pesquisa acadêmica derivada do projeto, que ficou hospedada provisoriamente no endereço unilex.org. O sus2.unilex.org, embora não seja a plataforma oficial de consulta à consolidação, foi sendo criada à medida que as portarias foram ficando prontas. Muita gente usa o Unilex, mas ele não foi parte de entrega oficial nem constava nos termos assinados pelo MS e pela Fiocruz. Ele foi nascendo... e hoje ajuda muita gente. Obra dos gênios, é óbvio!

Outro produto encomendado para o projeto, em sua etapa Legisus, foi a confecção de um novo Manual de Redação de Portarias Normativas em Saúde. Esse manual pretende cooperar com os técnicos do MS na redação de novas regras normativas. Além do curso oferecido de boas práticas, o manual servirá como guia de mesa de cabeceira para um futuro legislador infralegal em saúde.

A rastreabilidade e o versionamento das normas

Da experiência com o Unilex, surgiu a proposta de fazer algo inovador, até então, no Brasil: um estudo de apresentação, para o público geral e para o gestor do SUS em especial, das portarias de consolidação do SUS, em suas diversas versões no tempo, com mecanismos que possibilitassem saber quando e quais foram as fontes normativas que deram origem a cada versão da Consolidação do SUS.

Diga-se que a normatização infralegal do SUS é volumosa, dinâmica e complexa. A existência de uma apresentação eletrônica em formato acessível, via internet, que decorra de processo contínuo de relacionamento de instâncias institucionais do SUS faz-se essencial para que os gestores, os operadores do direito e os usuários desse sistema de saúde consigam acessar as suas normas regentes, em um único ambiente público e com a garantia de que se trata, efetivamente, da versão normativa em vigor em determinado dia.

Esse é o esforço presente de disponibilização de sítio eletrônico de versionamento e rastreabilidade das portarias de consolidação do SUS hospedado em nuvem, para maior garantia de estabilidade e mantido pela incessante varredura do DOU, bem como a atualização em tempo real desse instrumento de segurança jurídica único no País.

*E pensar que a consolidação das portarias
GM já fez cinco anos
(Maria Célia Delduque, pesquisadora)*

A apresentação pública da Consolidação do SUS tem revelado impropriedades de alterações normativas. Assim, o versionamento e a rastreabilidade das portarias de consolidação do SUS servem como ambiente privilegiado para detecção de problemas e encontro de soluções de retificação de normas alteradoras da Consolidação do SUS que não tenham seguido a técnica legislativa ou desestruturado o seu formato institucional.

As expectativas são de que o MS acate as sugestões tanto de revisão, de melhorias como as de simplificação porque elas realmente têm um impacto de mudança em temas e em normas.

O Futuro nos aguarda

Quando membros da equipe do projeto se reúnem, eles sempre conversam sobre o futuro. Cada um pensa de um jeito, e essas manifestações não são concretizadas em proposta escrita com introdução, metodologia e resultados esperados. É sempre um *brainstorming*, uma prosa, uma aposta ou, já traduzindo para o 'mineirez', um toró de palpites.

Há os que acreditam que um dos aspectos do projeto a ser mantido é o de sua funcionalidade para gestores do SUS, profissionais da saúde, operadores do direito e usuários do SUS. Isso ocorreria por meio da reunião da inteligência institucional da Consolidação do SUS, em formato transparente de sítio eletrônico, com capacidade estruturada das portarias de consolidação, de sua rastreabilidade, de seu versionamento no tempo, questionamento e pesquisa diferenciada, por exemplo, as relações entre políticas, redes e sistemas de saúde, além dos aspectos conceituais que seriam incorporados dentro de um sistema de buscas mais estruturadas, somente para o SUS, em vez de ser automatizado.

Assim, quando fosse colocada qualquer palavra utilizada no SUS, o *site* retornaria todos os subprogramas, pastas e relacionamentos entre políticas, redes, sistemas, ações e serviços de saúde, de acordo com o que desejasse a pesquisa. Ou seja, ao invés de ser meramente um buscador em que se lança o termo e o busca nas normas, o ambiente de pesquisa da Consolidação do SUS na internet constituir-se-ia de forma a dar contexto, orientar a compreensão e correlacionar dispositivos pertinentes a determinada temática consolidada.

Essa ideia tem o escopo de preservação de um formato diferenciado em prol da garantia da transparência da informação jurídica, no âmbito das consolidações do SUS, para que o MS possa inaugurar um *site* estável de pesquisas diferenciadas, no âmbito das portarias de consolidação do SUS.

Diferentemente de mera substituição de *site* de buscas porventura existente, pensou-se em um desenvolvimento contínuo e inovador de algo mais especializado e diferenciado, com pesquisa nas portarias de consolidação com rastreabilidade e versionamento, próprio de países avançados em organização legislativa.

É a rastreabilidade que possibilita o acompanhamento da política existente e de novas políticas que, certamente, ocorrerão e darão a possibilidade de melhorar as políticas de saúde. Isso porque ainda se tem uma visão objetiva de como a normalização mantém essas políticas, como está configurada hoje, como foi há seis meses, há dois anos e como será daqui a uma semana ou dez anos no futuro.

Seria temerário propor ou modificar qualquer política de saúde no SUS sem ter uma clara dimensão de como elas estão evoluindo no tempo.

As políticas definem os objetivos e as diretrizes que norteiam o trabalho do gestor de saúde, seja federal, estadual e/ou municipal. É muito importante que todos tenhamos uma exata ideia do que é o SUS do ponto de vista das normas. O gestor, ao definir um programa, uma rede, um sistema de informação, tem na política o ponto de partida. Então, é importante que ele conheça o que existe, que é o trabalho que a consolidação faz.

Com a Consolidação do SUS, o gestor passa a entender quais são os moldes institucionais que existem para que ele possa definir uma nova forma de implementar uma política pública, por meio de programas e assim por diante.

O trabalho feito, nessas três etapas ora apresentadas, dá um grande quadro do SUS em toda a sua inteireza. Até a análise mais corriqueira distingue onde se precisa atuar, a necessidade de detalhamento mais profundo para a política pública, a criação de programa, a tomada de ações complementares para um programa, e mais.

Hoje, o arcabouço infralegal da saúde, mesmo consolidado, melhorado, ajustado, continua complexo. Certamente, existe a possibilidade de simplificar mais, e tem que haver, evidentemente, uma dinâmica de atualização normativa na medida em que se lidará com políticas públicas complexas, com necessidade de melhoria constante. Às vezes, quando pensamos em continuidade e futuro, é nessa perspectiva de chegar a um padrão altíssimo de simplificação normativa, com vistas à sua efetividade.

Como é o ato normativo que consubstancia a política pública, é fundamental que ele esteja bem construído e que não se comece pela formulação da norma, mas pelo desenho da implementação da política em si, para que a normativa não exija a adaptação da política, e sim que consiga ser, de fato, a comunicadora da política.

Quando se pensa no futuro, aponta-se para impactos regulatórios da normativa, avaliação prospectiva de políticas de saúde, aperfeiçoamento da legística e da técnica redacional das normas. Lidar com tudo isso sem incluir os processos legislativos federal e estaduais impossibilita análises integrais.

Ainda para o porvir, a avaliação, os teóricos da avaliação, o impacto regulatório, os teóricos do impacto regulatório, a legística, o impacto da legística e a questão da relação entre sistemas, entre os poderes – porque se já arrumamos para dentro, estaria na hora de organizar as revisões e seus impactos para fora do sistema.

Alguns Colaboradores do Projeto

Allan Garcês – Médico e professor do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Mestrando Mestre em Políticas Públicas em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Pós-Graduado em Gestão de Saúde, Ex-Secretário de Estado da Saúde do Governo de Roraima. Ex-Diretor Executivo do Ministério da Saúde.

Antonio Nardi – Odontólogo com especialização em Gestão de sistemas e serviços de saúde e Mestrado e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Atualmente Superintendente de Gestão do Hospital Santa Rita em Maringá e Presidente do Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Maringá e Região – SHESS-MAR, tendo sido Secretário Municipal de Saúde de Floresta, Marialva e Maringá e Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná – Cosems-PR e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Ocupou o cargo de Secretário de Vigilância em Saúde e Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

Beatriz de Seixas Rodrigues – Advogada formada no Curso de Direito da UnB e pós-graduada em Direito Administrativo.

Fernanda Terrazas – Assessora Jurídica no Conasems. Mestre em Direito do Estado pela Universidade de São Paulo (2008). Graduada em Direito pela Universidade de São Paulo (2004). Possui Especialização em Economia da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2014). É pesquisadora da Fiocruz no Projeto de Revisão, Sistematização e Ordenação das Normas Infralegais do Sistema Único de Saúde – Projeto SusLegis. Professora no Curso de Especialização em Direito Sanitário da Fiocruz-Brasília e de Direito Civil da Saúde no Centro Universitário de Brasília (UnICEUB). Foi Professora da UnB e Assessora Jurídica da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Desenvolve pesquisa na área de Direito Constitucional e Direito Sanitário, com ênfase

principalmente no tema direito à saúde e poder judiciário, judicialização da saúde, organização e arcabouço jurídico do SUS.

Katharina de Lourdes Costa Meneses – Especialista em Ordem Jurídica e Ministério Público pela Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – FESMPDFT. Pesquisadora-bolsista no Projeto Legisus, da Fiocruz. Bacharela em Direito pela UnB. Atuação com ênfase nas áreas de Direitos Humanos, Políticas Públicas e Técnica Legislativa.

Kin Modesto – Advogada. Pós-graduanda em Gestão, Tecnologia e Segurança da Informação, Bacharela em Direito pela UnB e Assessora Chefe de Gabinete de Promotoria da 1ª Promotoria de Justiça Regional de Direitos Difusos do Paranoá.

Isabella Galvão Arruda – Advogada, graduada em Direito pela UnB em 2016. Participou de eventos, nacionais e internacionais (CPRLatam 2018, Escola de Governança da Internet NIC.br 2017, Conferência Nacional de Telecomunicações 2016), representando o Grupo de Direito Regulatório da UnB na área de Tecnologia da Informação e Comunicação. Em 2016 e 2017, atuou no projeto de consolidação normativa SusLegis como pesquisadora da UnB. Atualmente é *Content Designer* em uma empresa de tecnologia da área jurídica, a Clicksign.

Lauro Araújo – Doutor em Ciência da Informação, especialista em Arquitetura da Informação e Ontologia, com graduação em Ciência da Computação. Possui mestrado e doutorado em Arquitetura da Informação pela Faculdade de Ciência da Informação da UnB; pós-graduação em Engenharia de Software e graduação em Ciência da Computação. Tem experiência nas áreas de Informação e Computação, atuando especialmente com modelagem conceitual, inovação e modernização de informação legislativa e jurídica, desenvolvimento de arquiteturas de informação e de *software*, programação em lógica, teoria da informação, processos de *software*, administração de modelos de dados, gerenciamento de configuração, gerenciamento de conteúdo corporativo e gerenciamento de projetos. Pesquisador de tecnologia da informação em projetos de pesquisa da área de organização da informação jurídica e consolidação normativa em sinergia com pesquisas de direito e saúde na idealização teórica e na modelagem estrutural normativa.

Lenir Santos – Advogada, foi secretária da Secretária de Gestão Estratégica e Participativa – SGE/ MS e procuradora da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Hoje atua na área do direito sanitário e da gestão pública, em especial, nas áreas de organização do SUS.

Luciano Davoglio Molinari – Tecnólogo em Processamento de Dados pela Faculdade de Tecnologia de Taquaritinga – Fatec Taquaritinga e pós-graduado em Engenharia de Software pelo Instituto Brasileiro de Tecnologia Avançada de Campinas – IBTA Campinas, possui mais de 15 anos de experiência profissional na área de desenvolvimento de *software*. Durante esse período, atuou em empresas nacionais e internacionais de diversos portes e segmentos.

Márcio Iório Aranha – Professor associado de Direito Constitucional e Administrativo da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília – FD/UnB. É diretor do Centro de Políticas, Direito, Economia e Tecnologias das Comunicações da UnB – CCOM/UnB e Diretor Executivo do Núcleo de Direito Setorial e Regulatório – NDSR/FD/UnB, presidindo o corpo editorial da Revista de Direito Setorial e Regulatório (Journal of Law and Regulation) e da Revista de Direito, Estado e Telecomunicações – RDET. Instituiu e coordena o Grupo de Estudos em Direito Sanitário – Gesan e o Grupo de Estudos em Direito das Telecomunicações – Getel. Membro do grupo coordenador responsável pela elaboração das Consolidações do SUS.

Maria Célia Delduque – Coordenadora dos projetos SusLegis 1, 2 e Legisus.

Mariana Tunala – Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. É Analista Técnico de Políticas Sociais/ATPS no Ministério da Saúde:

Nathália Carvalho – Mestra em Direitos Humanos e Cidadania pela UnB (2017). Possui especialização em Direito Sanitário pela Fiocruz (2017) e em Ordem Jurídica e Ministério Público pela Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios – FESMPDFT (2014). Graduada em Direito pelo UniCEUB (2011). Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Penal e Execução Penal, atuando principalmente em pesquisas com as seguintes temáticas: Direitos Humanos, sistema prisional, estudos de gênero e direito sanitário.

Sandra Mara Campos Alves – Doutora em Saúde Coletiva pela UnB (2019), mestra em Política Social pela UnB (2008) e graduada em direito pela UFC (1997). Atualmente é pesquisadora em saúde da Fiocruz, coordenadora do Programa de Direito Sanitário e docente permanente do Mestrado em Políticas Públicas em Saúde na mesma instituição. Também é editora-chefe do periódico *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS)*, avaliadora *ad hoc* de outros periódicos científicos e autora de inúmeros artigos e livros sobre o tema. Em âmbito internacional, é vice-presidente da Associação Lusófona de Direito da Saúde (Aldis) e membro da Red Iberoamericana de Derecho Sanitario.

Tharcísio Mendonça – Mestre em Computação Aplicada – Gestão de riscos pela UnB. Especialista em Redes de computadores com ênfase em Segurança pelo UniCEUB (2011). Graduado em Sistemas de Informação pela Faculdade de Ciências Sociais e Tecnológicas – Facitec (2008). Atualmente é servidor Tecnologista em Saúde Pública-Segurança da Informação na Fiocruz. Responsável pela área de Datacenter e Segurança da Informação da Fiocruz Brasília. Membro do Comitê de Segurança da Informação e Comunicações da Fiocruz. Tem experiência nas áreas de Gestão e desenvolvimento de Sistemas, Gestão de Segurança da Informação, Sistemas de Computação, Infraestrutura de redes de computadores e Segurança da Informação.

Valéria Alpino – Pós-graduada em Direito Sanitário pelo Instituto SÍrio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP e em Gestão Pública e Qualidade em Serviços pela Universidade Federal da Bahia – UFBA. É Diretora Regional do Instituto de Direito Sanitário Aplicado – Idisa e sócia da Direito e Gestão Pública Ltda, onde atua como consultora. Coautora do livro “Contratualização no SUS” e autora do livro “Manual de Administração Pública Democrática – Conceitos e Formas de Organização”. Ocupou cargos de direção no governo federal, com mais de 25 anos de experiência na formulação e coordenação de projetos na área da gestão pública.

O presente volume serve de registro sobre a execução dos projetos denominados 'SusLegis 1', 'SusLegis 2' e 'Legisus' - executados pela parceria entre o Ministério da Saúde, a Universidade de Brasília e o Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz. Apresenta o percurso metodológico, os desafios e os êxitos do trabalho de Consolidação das Normas Infralegais do Sistema Único de Saúde (SUS); conta com entrevistas com os participantes dos projetos. A obra discorre sobre a fundamentação legal e doutrinária da função de consolidar normas jurídicas, a caracterização sobre o que é consolidável e as fases de articulação de dispositivos relacionadas com a construção de respostas da Tecnologia da Informação. Os textos não têm a pretensão de esgotar o assunto e, por óbvio, não conseguem alcançar todas as dificuldades e vitórias desse conteúdo, mas são registros de importância para o aplicador das normas do SUS, para o executor de políticas públicas e para os órgãos de controle, na medida em que verificam os quesitos de organização normativa e transparência, assim como para a experiência às consolidações e revisões do futuro.