

Processo de Consolidação SUSLegis: Discussões do Desenho Metodológico

Amanda Nunes Lopes Espíneira Lemos¹
João Alberto de Oliveira Lima²
Márcio Iorio Aranha³



Artigo também disponível pelo
QR Code ao lado ou *link*
<https://goo.gl/TAErst>

RESUMO

A racionalização do ordenamento jurídico, seja pela via da codificação ou da consolidação, se dá pela sistematização de normas jurídicas. A Lei Complementar n. 95/1998 definiu regras a serem seguidas pelo processo de consolidação de leis e atos normativos. Pouco se evoluiu no sentido da consolidação da Legislação Federal ou da consolidação dos decretos de conteúdo normativo e geral, e demais atos normativos infraconstitucionais, conforme prescreve a lei complementar. O tema possui bastante relevância e nota-se a escassez de seu enfrentamento acadêmico. Como contribuição para tratar o problema da sistematização de normas jurídicas, o presente trabalho propõe expor o desenho metodológico e o passo a passo utilizado no projeto inovador, que durou cerca de um ano, entre 2016 e 2017, denominado SUSLegis, que consistiu na análise de cerca de 16 mil Portarias do Gabinete do Ministro da Saúde e consolidação das portarias normativas pertinentes ao Sistema Único de Saúde. O trabalho possuiu um viés metodológico com uma abordagem interdisciplinar voltada à organização da informação jurídica apoiada em teoria neoinstitucional para viabilização do trabalho de consolidação de atos regulatórios.

Palavras-chave: Sistema de Legislação da Saúde. Consolidação Normativa. Desenho Metodológico.

1 CV disponível em: <http://lattes.cnpq.br/6635260673535090>. Mestranda em Direito na Universidade de Brasília. E-mail para contato: amandaespineira@gmail.com

2 CV disponível em: <http://lattes.cnpq.br/5218258152780642>. Doutor em Ciência da Informação e Doutorando em Direito na Universidade de Brasília. E-mail para contato: joali13@gmail.com

3 CV disponível em: <http://lattes.cnpq.br/9930841069316962>. Professor Associado da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília. E-mail para contato: iorio@unb.br

1. INTRODUÇÃO

Em 1998, a Lei Complementar n. 95 determinou que os Poderes Executivo e Legislativo envidassem esforços para consolidação das normas de âmbito legal e infralegal. Obedecendo ao mandamento de lei complementar, somente um órgão da Administração Pública Federal, até o momento, o implementou. O Ministério da Saúde inovou, em outubro de 2017, na estruturação da informação jurídica de nível infralegal, referente ao Sistema Único de Saúde, ao inaugurar uma nova categoria de instrumento normativo consolidador.

A nova categoria “Portaria de Consolidação” vem definida pela Portaria GM/MS n. 2.500, de 28 de setembro de 2017, como a espécie de portaria normativa resultante da integração das portarias normativas em vigor pertinentes à determinada matéria, mediante a revogação formal das normas incorporadas à consolidação e sem modificação do alcance nem interrupção da força normativa dos dispositivos consolidados (art. 2º, VI, da Portaria GM/MS n. 2.500/2017).

A Lei Complementar n. 95, de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação de decretos e demais atos de regulamentação expedidos por órgãos do Poder Executivo, dispõe sobre os requisitos da codificação e consolidação dos atos normativos. Hoje, o equivalente ao volume de normas de todos os códigos brasileiros – entre eles o Código Civil, o Código Penal, a Consolidação das Leis do Trabalho, o Código de Águas etc. – encontra-se consolidado em seis portarias de consolidação aprovadas em outubro de 2017, reunindo a disciplina ministerial de regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, de todas as políticas de saúde, programas, sistemas, subsistemas, redes e ações de saúde.

A dimensão e complexidade das normas protetivas da saúde no Brasil – mais de 30.000 dispositivos correlacionados entre políticas, sistemas, redes, ações e financiamento da saúde – exigiu um processo organizativo inovador, que repercutisse as conexões das instituições fundamentais de disciplina da saúde em uma estrutura normativa consolidadora coerente e passível de atualização, mediante preservação da ossatura temática, em moldes institucionais capazes de responder a um ambiente de intensa produção normativa e participação social. É sobre este processo inovador organizacional que se trata a metodologia descrita neste trabalho.

Desenvolveu-se método inovador de construção de moldes institucionais para estruturação normativa em uma consolidação do SUS, conforme teoria neoinstitucional de organização da informação jurídica em normas diretivas, estruturantes e operacionais. Essa estrutura neoinstitucional de organização da informação jurídica, no âmbito do Poder Executivo Federal, permite simplificar o acesso à informação em formato nunca antes experimentado em nível infralegal no País, com projeção de perpétua organização da informação jurídica nos moldes do novo institucionalismo.

O processo organizacional de Consolidação das Normas do SUS teve por parceiros o Programa de Direito Sanitário da Fiocruz, o Núcleo de Direito Setorial e Regulatório da Faculdade de Direito da UnB, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

A parceria permitiu que pesquisadores com expertise nas áreas de direito sanitário, saúde pública, medicina, ciência da computação, ciência da informação e regulação atuassem em uníssono para produção da Consolidação das Normas do SUS.

O público-alvo da iniciativa de consolidação das normas do SUS é toda a Administração Pública Federal, estadual e municipal de saúde, que lida cotidianamente com o maior sistema único de saúde do mundo democrático e o mais complexo sistema normativo da Administração Pública brasileira prestacional, compartilhado entre a União, os estados-membros e todos os municípios do País. Todas as secretarias do Ministério da Saúde, que, a propósito, participaram ativamente do processo de elaboração da Consolidação das Normas do SUS, encontram-se hoje integradas na missão de preservação da estruturação neoinstitucional das Portarias de Consolidação do SUS, em sintonia com a AGU e os órgãos deliberativos do SUS em âmbito federal. O processo organizacional também está sendo replicado para as administrações estaduais e municipais por intermédio do Conass e do Conasems.

Apoiadas no neoinstitucionalismo jurídico, na teoria da linguagem, na tradição hermenêutica e na gramática generativa, foram identificadas categorias estruturantes da normatização do SUS e identificadas as regras institutivas de políticas, programas, sistemas, redes e ações de saúde no Brasil.

Em paralelo à produção, em parceria, das Portarias de Consolidação do SUS, publicadas em 3 de outubro de 2017, os servidores do Ministério da Saúde envidaram esforços de organização administrativa para recepção da nova estruturação normativa de todos os direitos, deveres e políticas de saúde do Brasil e adaptação dos processos organizacionais de acompanhamento dos serviços de saúde e de atualização regulamentar. A grande inovação, decorrente da estruturação neoinstitucional da única consolidação de normas infralegais brasileiras, encontra-se na integração entre todos os órgãos ministeriais no processo de atualização da regulamentação, remetendo-se ao mesmo conjunto normativo consolidado, evitando-se, assim, incoerências, repetições, contradições ou desconexão estratégica. Cada nova portaria passa por análise ministerial de ajuste ao contexto consolidado e é integrada às portarias de consolidação, segundo a lógica de categorias institucionais que presidiu a criação dessas portarias.

A estrutura regulamentar consolidada do SUS, ao mesmo tempo em que simplifica a vida do cidadão e garante o direito à saúde, também impõe um diferencial de maior complexidade organizacional para que a estrutura de normas diretivas, estruturantes e operacionais da Consolidação de Normas do SUS permaneça coerente, na medida em que novas normas são aprovadas diariamente tanto em âmbito federal, quanto estadual e municipal. Para que se tenha uma ideia da dimensão de normas

aprovadas, de setembro de 1990 até dezembro de 2017, foram aprovados mais de 80.000 instrumentos normativos regulamentares do SUS somente no âmbito do Ministério da Saúde, não computados aqueles aprovados nos estados-membros e DF e nos municípios brasileiros.

A Consolidação de Normas do SUS busca, em última análise, a fruição de um dos principais direitos fundamentais do esquema constitucional de direitos individuais, sociais e difusos: o direito à saúde. A organização da informação jurídica é um passo não somente relevante, mas necessário para a garantia desse direito e da cidadania, e o processo organizacional criado para estruturação das normas de saúde em categorias institucionais, segundo o neoinstitucionalismo jurídico, inova sobremaneira na forma de se produzirem normas na Administração Pública brasileira.

A antiga demanda por um processo organizacional concertado entre os diversos atores administrativos, finalmente, foi alcançada mediante a construção de um pacto por atuação conjunta entre todos os órgãos ministeriais, dirigida por uma consolidação normativa integradora das iniciativas de atualização regulamentar, que carrega consigo o parâmetro de estruturação normativa aglutinador da organização administrativa.

A inovação organizacional dá-se, primeiramente, quanto ao objeto de organização da informação jurídica na forma de preservação permanente da estrutura consolidada de normas, a partir de categorias do neoinstitucionalismo jurídico, que se apoia na teoria dos atos de fala e na concepção de instituição como um conceito jurídico regulado por conjuntos de regras institutivas, consequenciais e terminativas. Ao se consolidarem as normas do SUS em um documento estruturado, o desafio de processo organizacional da Administração Pública está em remodelar todas as etapas de produção normativa ministerial para que elas se apropriem e sejam produzidas à imagem e semelhança das categorias institucionais que guiaram a construção da Consolidação das Normas do SUS. Por isso, a iniciativa de Consolidação das Normas do SUS é inovadora em criar um processo organizacional de atualização da única experiência nacional de consolidação normativa infralegal em funcionamento no Brasil, que lida com o setor mais complexo de prestação de serviços públicos do País.

O primeiro grande resultado da iniciativa está na aprovação da primeira consolidação de normas infralegais do Brasil, pertinente a um dos setores mais complexos de prestação de serviços públicos à sociedade: a Consolidação das Normas do SUS. Seus impactos imediatos são imensos, ao eliminar do ordenamento jurídico brasileiro mais de 5.000 dispositivos redundantes ou contraditórios, bem como simplificar a estrutura normativa de direitos, políticas, programas, sistemas, redes e ações de saúde do País. Seus impactos, a médio e longo prazos, também não devem ser menosprezados, pois um modelo de organização da informação jurídica e da prática organizacional do Poder Executivo, no âmbito da saúde, certamente terá o efeito de induzir outros órgãos do Poder Executivo federal, estadual e municipal a introduzirem a abordagem neoinstitucional na consolidação das normas de diversos setores de atividades relevantes.

2. MÉTODOS

A totalidade das etapas do projeto de pesquisa SusLegis e seus desdobramentos foram construídos em uma abordagem pesquisa-ação, isto é, à medida que se avançava nas principais etapas previamente delineadas, observavam-se as dificuldades encontradas, realizavam-se ajustes e eram definidos os passos seguintes do processo, além das minúcias de cada uma das etapas pré-determinadas.

A primeira etapa pré-definida foi a de “Varredura”, que envolveu a fixação de princípios de seleção das portarias e a identificação das portarias consolidáveis no universo de todas as portarias do Gabinete do Ministro da Saúde desde a publicação da Lei n. 8.080/90. Esta primeira etapa partiu da análise documental de política pública em documentos recuperados no Sistema de Legislação da Saúde (Saúde Legis) – banco de dados de informação legislativa mantido pelo Ministério da Saúde –, utilizando termos de busca como argumentos de pesquisa. “Documento de política” e “documento básico” são expressões adotadas, aqui, para referir ao documento que reúne o conjunto de categorias institucionais de uma política, publicado em meio impresso ou eletrônico, com atenção a critérios editoriais que permitem sua recuperação.

O conjunto de documentos recuperados no primeiro levantamento não permitiu obter a totalidade das normas instituidoras e documentos das políticas setoriais identificadas. Adotou-se, então, um protocolo de busca que ampliou o número de bancos de dados pesquisados. Isto é, na dificuldade de recuperar, no Saúde Legis, os documentos relativos a uma política identificada no primeiro levantamento, passou-se a buscá-los, sequencialmente, em outros bancos de dados informatizados: o Diário Oficial da União; o portal do Ministério da Saúde, na *web*; a Biblioteca Virtual de Saúde, e a Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde Brasil (Rede BiblioSUS).

Como critérios de inclusão e exclusão, e considerando o objetivo de determinar quais categorias institucionais conformam uma política de saúde do ponto de vista do Ministério da Saúde – na qualidade de principal e mais prolífico formulador dessas políticas –, foram incluídas na análise apenas as políticas instituídas por portarias emanadas do Gabinete do Ministério da Saúde (Portarias GM/MS), excluindo as instituídas por meio de outras espécies normativas (leis, decretos, resoluções) e por portarias interministeriais. Incluíram-se na amostra aquelas políticas que, mesmo sem norma instituidora, contavam, em sua formalização e publicização, com um “documento de política” ou “documento básico”, publicado oficialmente pelo Ministério da Saúde.

O tratamento dos dados seguiu a análise dos documentos de política feita a partir de um “formulário para coleta de dados”, elaborado para cada política identificada, nos quais se registraram: categoria da política, ano de instituição, denominação, norma instituidora e normas associadas. Dois quadros permitiram registrar o formato do documento de política e a presença ou ausência de diferentes categorias institucionais levantadas na literatura sobre a matéria. As referências bibliográficas e os endereços eletrônicos de onde os documentos de políticas poderiam ser recuperados, além de

outras informações relevantes, eram mantidos em base específica compartilhada por todos os pesquisadores do projeto.

As políticas recuperadas foram categorizadas em três grupos:

- i. políticas de saúde pública (referentes ao controle de doenças, ao enfrentamento de agravos de saúde coletiva, e à saúde de segmentos populacionais);
- ii. políticas voltadas para a organização da atenção à saúde (incluindo questões gerais – e.g. medicamento, atenção básica, atenção hospitalar, gestão da ciência e tecnologia – e a organização da atenção a agravos específicos – e.g. atenção odontológica, atenção a doentes renais crônicos);
- iii. políticas relativas à organização e gestão do SUS (gestão estratégica e participativa, educação permanente, informação e informática).

Já a etapa de “Categorização”, que veio em seguida, consiste na distribuição das normas consolidáveis em categorias institucionais. As “Associações Temáticas”, em terceiro lugar, consistem:

- a. no relacionamento das instâncias institucionais identificadas nas portarias consolidáveis;
- b. na apropriação das correlações em *software* de ontologias (categorias básicas do ser);
- c. na utilização do padrão *topic maps* para representação da informação armazenada pelo editor de ontologias;
- d. na representação visual das correlações de todas as instâncias institucionais do SUS.

O “Cadastro”, por sua vez, constituiu a etapa subsequente às associações temáticas, na qual, a partir do universo de textos a serem consolidados, ocorreu:

- a. a inclusão de normas;
- b. a classificação de normas;
- c. sua importação e/ou digitalização;
- d. a estruturação dos dispositivos e das remissões expressas.

Permeando todas as demais etapas, a “Base de TI” também foi essencial para o desenvolvimento do projeto por meio da especificação de ferramenta de tecnologia da informação do projeto e da programação da base de TI instrumental ao projeto capaz de manter as categorias institucionais, suas classificações, ordenação e correlacionamento preservados em um formato tecnológico inovador adaptativo.

A “Compilação” ocorreu com o texto atualizado e com todos os dispositivos tratados e rotulados de acordo com categorias de análise individuais, como “cláusula de revogação”, “cláusula de vigência”, “cláusula de alteração” e marcas gerais e específicas criadas pela equipe do Projeto SUSLegis para setorizar e facilitar o processo

final de consolidação. Além disso, também ocorreu a especificação de relações entre normas, tais como alteração e revogação expressa, a partir de marcações, cujas modificações nas normas alteradoras repercutiam nas normas alteradas, gerando um produto final refinado.

Por fim, após todas as etapas anteriormente descritas, procedeu-se à “Consolidação”, gerando o produto final: o texto da norma consolidadora, bem como outros resultados decorrentes, mas não menos relevantes, quais sejam: os relatórios gerenciais das reuniões, deliberações e processos adotados; a matriz de consolidação com texto puro e texto explicativo; a norma de origem com texto puro e destinação individualizada de cada dispositivo consolidado.

A metodologia do projeto, dessa forma, foi sendo desenvolvida e adaptada à medida que o projeto evoluía, apoiando-se em quatro principais modelos teóricos: a gramática generacional, a hermenêutica, o neoinstitucionalismo e a teoria dos atos de fala.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O influente esforço de Wilhelm von Humboldt sobre a teoria da linguagem (1) a definiu por seus componentes externos e internos e sua mútua interpenetração, antecipando a teoria da gramática generativa proposta por Chomsky (2), segundo a qual as relações gramaticais de uma linguagem são um mecanismo finito capaz de gerar o conjunto infinito de frases gramaticais e significados.

Por outro lado, a tradição hermenêutica – enquanto arte da compreensão (3), e, mais especificamente, a hermenêutica prescritiva, enquanto metodologia da interpretação sobre produções culturais – inclusive normativas –, segue pressupostos semelhantes e, muitas vezes, inspirados em teorias da linguagem, partindo do pressuposto da possibilidade de fixação de regras de interpretação capazes de revelarem significados estáveis nas chamadas formas significativas, dentre elas, a forma escrita de uma norma, quando transposta na subjetividade do intérprete (4-5).

A hermenêutica prescritiva preocupa-se com o segundo estágio do processo de construção de significado, ao analisar o produto institucional normativo em sua vivência interpretativa e revelar como o processo de interpretação pode se apoiar em regras de criação do seu significado, que reforçam a influência de ambos os polos do processo interpretativo: o institucional (a forma significativa) e o subjetivo (os tipos ideais presentes no intérprete).

Em comum, tanto a teoria linguística da gramática generativa quanto a hermenêutica prescritiva reconhecem a importância da estruturação da norma conforme regras. A gramática generativa reforça o momento de modelagem institucional pautada por regras finitas de relação gramatical para produção infinita de frases gramaticais; enquanto a hermenêutica prescritiva amplia as possibilidades de significação da produção cultural, inclusive escrita, na criatividade do intérprete, mas a partir de pautas definidas no âmbito estruturante e presentes na criação cultural interpretada.

Sob ambos os enfoques, o esforço de identificação de categorias estruturantes da norma é bem-vindo para dar ordem à forma institucional, alcançando uma maior segurança interpretativa – enfoque da hermenêutica prescritiva –, sem que o conjunto de regras institutivas delimite as possibilidades criativas do produtor – enfoque da teoria da gramática generativa.

As teorias expostas situam o presente esforço de definição de categoriais conceituais comuns à consolidação normativa de portarias de saúde como algo relevante do ponto de vista hermenêutico e possível do ponto de vista linguístico. Resta saber a que teoria se renderá homenagem para fins de operacionalização das relações conceituais estruturantes das políticas de saúde. A resposta a essa pergunta trilha o caminho do neoinstitucionalismo.

A Teoria dos Atos de Fala, do filósofo da linguagem John Searle (6), é considerada uma das principais influências da corrente neoinstitucionalista, não apenas no Direito, mas também em outras áreas do conhecimento, tais como: Economia, Administração e Ciência Política. A evolução dessa teoria deu origem à Teoria Geral dos Fatos Institucionais (7), que oferece uma explicação de como a realidade social se forma a partir do uso performativo da linguagem.

Para Searle (8), uma instituição “é um sistema de regras constitutivas, e tal sistema cria automaticamente a possibilidade de fatos institucionais”. Os fatos institucionais, na sua quase totalidade, são criados por atos do tipo “declaração” que, sendo bem-sucedidos, trazem à existência o conteúdo proposicional manifestado (7).

Os “fatos institucionais” existem dentro dos respectivos “sistemas de regras constitutivas”. Além de ser um fato institucional, a norma jurídica, mediante declarações, pode definir novos tipos de instituições, que moldam o convívio social pela definição de padrões de comportamento.

A recepção da teoria de Searle no Direito é marcada pela publicação, em 1986, da obra *An Institutional Theory of Law: new approaches to Legal Positivism*, de MacCormick e Weinberger. MacCormick (9) define “instituição jurídica” como “conceito jurídico regulado por conjuntos de regras institutivas, consequenciais e terminativas”. As instâncias desse conceito existem num período de tempo, da ocorrência de um ato ou evento institutivo até a ocorrência de um fato ou evento terminativo.

Ao se considerar a instituição como uma unidade componente de um ordenamento jurídico, percebe-se que surge uma nova entidade posicionada entre os textos das disposições e as normas jurídicas propriamente ditas. Essa entidade, a instituição, como ensinado por MacCormick (9), tem capacidade sistematizadora dupla: permite lidar tanto com a complexidade como com a extensão de um determinado ordenamento.

MacCormick (10) define “instituição jurídica” como um conceito jurídico associado a um conjunto de regras institutivas, consequenciais e terminativas que estabelece padrões de comportamento para os agentes envolvidos. As instâncias desse conceito existem num período de tempo, da ocorrência de um ato ou evento institutivo até a ocorrência de um fato ou evento terminativo. No contexto deste trabalho, as regras

institutivas e terminativas, por alterarem as posições jurídicas dos sujeitos envolvidos, são classificadas como regras de competência. E as regras consequenciais, como regras de conduta.

O Sistema Único de Saúde é apoiado em um conjunto de sistemas de informação para acesso e controle social que atinge os níveis municipal, distrital, estadual e federal para os sistemas de saúde, apoiados em ontologias, terminologias e classificações em saúde comuns e em modelos padronizados de representação da informação em saúde. Alguns deles, a título exemplificativo, são: os Sistemas de Informação em Atenção Básica; os Sistemas de Informação da Assistência Farmacêutica; os Sistemas de Informação sobre Gestão em Saúde; o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Todos eles foram finalmente integrados em um único documento normativo no dia 3 de outubro de 2017.

A replicabilidade do processo organizacional do Ministério da Saúde, relativo à Consolidação das Normas do SUS, é autoevidente, pois se apoia em normas regimentais de estruturação ministerial próprias à Administração Pública da esplanada e envolveu ativamente a Advocacia Geral da União (AGU). Todos os ministérios, secretarias estaduais e municipais do País podem adotar o processo organizacional inovador estabelecido pelo Ministério da Saúde para a gestão de consolidações de normas infralegais, existindo, inclusive, um novo instrumento normativo próprio à configuração institucional das consolidações, também criado às vésperas da publicação da Consolidação das Normas do SUS: o instrumento da Portaria de Consolidação.

O próximo passo de implementação do processo organizacional inovador de Consolidação das Normas do SUS encontra-se na implementação da segunda fase do Projeto SUSLegis, que promoverá a integração consolidada das normas de cada secretaria ministerial nos moldes das Portarias de Consolidação do SUS. Os fatores que contribuíram para o sucesso da prática inovadora foram a reunião do conhecimento burocrático ministerial, o real envolvimento de todas as instâncias decisórias do Ministério da Saúde, a presença de uma equipe responsável pela administração do projeto motivada e uma parceria com instituições da área de saúde com profissionais com expertises no tema, capitaneadas pela Fiocruz, e pesquisa interdisciplinar disponível na Universidade Pública.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo organizacional do Ministério da Saúde, que acompanha e mantém a Consolidação das Normas do SUS viva e funcional é não só sustentável, pois apoiado no neoinstitucionalismo jurídico, quanto necessário e obrigatório, pois determinada por Lei Complementar de 1998. As parcerias com o Conass e Conasems, por si sós, representam uma estratégia de sustentabilidade da iniciativa organizacional, ao envolver os principais atores de deliberação normativa do SUS no processo de simplificação e organização da informação jurídica.

Assim, o produto final do projeto de consolidação também representa um mecanismo de controle e transparência social. Outrossim, a estruturação das normas facilita a tomada de decisões sobre o tema de saúde, especificamente do SUS, tanto para dirimir questões administrativas e planejar políticas públicas, quanto para solucionar problemas jurídicos que se apresentam.

REFERÊNCIAS

1. Humboldt WV. On language: on the diversity of human language construction and its influence on the mental development of the human species. Heath P Tradutor. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
2. Chomsky N. Cartesian linguistics: a chapter in the history of rationalist thought. New York: Harper and Row; 1966.
3. Schleiermacher FD. The hermeneutics: outline of the 1819 lectures. In Ormiston GL, Schrift AD. The hermeneutic tradition. Albany, NY: State University of New York Press; 1990. p. 85-100.
4. Dilthey W. The rise of hermeneutics. In Ormiston GL, Schrift AD. The hermeneutic tradition: from Ast to Ricoeur. Albany: State University of New York Press; 1990. p. 101-114.
5. Betti E. Hermeneutics as the general methodology of the Geisteswissenschaften. In Ormiston GL, Schrift AD. The hermeneutical tradition: from Ast to Ricoeur. Albany: University of New York Press; 1990. p. 159-197.
6. Searle JR. Speech acts: an essay in the philosophy of language. Cambridge: Cambridge University Press; 1969.
7. Searle JR. The construction of social reality. New York: Free Press; 1995.
8. Searle JR. Making the social world: the structure of human civilization. New York: Oxford University Press; 2009.
9. McCormick N, Weinberger O. An institutional theory of law. Dordrecht: Springer Science & Business Media; 1986.
10. McCormick N. Law as institutional fact. In McCormick N, Weinberger O. Editores. An institutional theory of law: new approaches to legal positivism. Dordrecht: Springer Science & Business Media; 1986. p. 53.