

FACULDADE CATÓLICA DOM ORIONE

CURSO DE PSICOLOGIA

LAYONAN BATISTA CAVALCANTE

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO PARA A IDENTIFICAÇÃO DE
CONTINGÊNCIAS E METACONTINGÊNCIAS**

ARAGUAÍNA

2020

LAYONAN BATISTA CAVALCANTE

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO PARA A IDENTIFICAÇÃO DE
CONTINGÊNCIAS E METACONTINGÊNCIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Católica Dom Orione como requisito
parcial à obtenção de grau de Bacharel em
Psicologia.

Orientador: Leandro Schroder de Paula.

ARAGUAÍNA

2020

LAYONAN BATISTA CAVALCANTE

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM ESTUDO PARA A IDENTIFICAÇÃO DE
CONTINGÊNCIAS E METACONTINGÊNCIAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Grau de Bacharel em Psicologia do Curso de Psicologia da Faculdade Católica Dom Orione e aprovado em sua forma final em ____ de _____ de ____.

Apresentado à Banca Examinadora composta pelos professores:

Profº (Me) Leandro Schroder de Paula

Profº (Me) Edilson Barros de Macedo

Profº (Esp) Jorge Palma de Almeida Fernandes

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem a benção dele nada seria possível. Agradeço imensamente a minha família, especialmente aos meus pais, Lourivan Batista e Rúzia Cavalcante, sem eles tudo isso não seria possível.

Agradeço também a todos os meus amigos que me auxiliaram de forma direta ou indireta, especialmente aos meus amigos, Ageu Moura e Paula Laena, por me ajudarem em diversos momentos tanto na produção deste trabalho, quanto em outros momentos da nossa jornada de conclusão de curso.

Também agradeço e dedico este trabalho ao meu orientador e professor Leandro Schroder de Paula, por compartilhar, ensinar e ajudar com seus conhecimentos durante as aulas e nas orientações.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política de Estado que abrange todos os cidadãos brasileiros, resultado dos movimentos sociais no final dos anos 80, embasada pelas LOS. Este estudo é uma análise descritiva e qualitativa acerca do SUS, sendo possível, por meio das Leis Orgânicas da Saúde, lei nº8.080/90 e lei nº8.142/90, foi realizada uma análise funcional para a identificação das contingências e a descrição dos processos de metacontingência existentes nas LOS. A metodologia utilizada neste estudo foi a mesma operada por Todorov *et al* (2005), Martins (2009), para o estudo do ECA e das LOS. Como resultado foi identificado uma grande predominância de contingências incompletas na gestão do SUS, as contingências completas estão mais presentes no âmbito do financiamento do SUS, as metacontingências presentes nas LOS descrevem as relações entre as gestões do SUS e suas atribuições, tendo efeitos na saúde da sociedade brasileira. Com isso, por meio desses resultados podemos inferir que a falta de contingências completas, principalmente em relação às consequências, afeta-se a gestão do SUS tornando-a complexa, com risco de falta de cumprimento das LOS, dificultando assim a sua manutenção, efetivação e financiamento.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Metacontingência. Contingências. Cultura.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is a state policy that covers all Brazilian citizens, was the result of social movements in the late 1980s, based on the LOS. This study is a descriptive and qualitative analysis about SUS, being possible, through the Organic Health Laws, Law No. 8,080 / 90 and Law No. 8,142 / 90, a functional analysis was performed to identify contingencies and describe existing metacontingency processes in LOS. The methodology used in this study was the same operated by Todorov et al (2005), Martins (2009), for the study of ECA and LOS. As a result, a large predominance of incomplete contingencies in the management of the SUS was identified, the complete contingencies are more present in the scope of SUS financing, the metacontingencies present in the LOS describe the relationships between SUS management and their attributions, having effects on the health of the Brazilian society. Thus, through these results we can infer that the lack of complete contingencies, especially regarding the consequences, affects to NHS management making it complex, with the risk of noncompliance with the LOS, thus making it difficult to maintain, effective and financing.

Keywords: Unified Health System. Metacontingency. Contingencies. Culture.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	8
2.DESENVOLVIMENTO	9
2.1 Fundamentação teórica	9
2.1.1 Comportamento Social	11
2.1.2 Agências de Controle	12
2.1.3 Comportamento Governado por Regras	13
2.2 Leis na Análise do Comportamento	14
2.3 Conceito de Metacontingência	15
2.4 Lei Orgânica da Saúde (LOS)	19
2.4.1 Sistema Único de Saúde (SUS)	20
2.5 Descrição metodológica	21
2.5.1 Material	21
2.5.2 Instrumento de Análise	22
2.5.3 Procedimento	22
2.6 Apresentação, análise e interpretação dos resultados	23
2.6.1 Contingências completas nas LOS	23
2.6.2 Contingencias incompletas nas LOS	28
2.6.3 Metacontingência nas LOS	32
2.7 DISCUSSÃO	35
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42

1. INTRODUÇÃO

Esse estudo buscou analisar o Sistema Único de Saúde – SUS, criado a partir da Constituição Federal do Brasil em 1988, composto por uma série de ações e articulações conjuntas e interligados dos órgãos públicos das esferas federais, estaduais e municipais, onde esse sistema é embasado pelas Leis Orgânicas da Saúde – LOS (AGUIAR, 2015). Utilizou-se o modelo teórico da ciência Análise do Comportamento e a Behaviorismo Radical de B.F Skinner (SKINNER, 2003).

A história da implementação do SUS não ocorreu de forma tranquila e uniforme. Nas décadas de 70 e 80 ocorriam as manifestações da reforma sanitária brasileira que reivindicava uma série de mudanças na política de saúde brasileira, nos aspectos de proteção, promoção e manutenção da saúde, culminando na VIII Conferência Nacional de Saúde, que posteriormente serviria de base para o embasamento do Sistema Único de Saúde (AGUIAR, 2015). Mesmo com a implementação do SUS, sua organização e efetivação não ocorreram de forma regular, devido a vários problemas e interesses políticos e econômicos (SOLHA, 2014).

A análise do comportamento estuda tanto os comportamentos individuais quanto os comportamentos coletivos, possibilitando os estudos das práticas e comportamentos culturais embasado por meio da ciência do comportamento humano (SKINNER, 2003). O estudo das práticas culturais nesta perspectiva está firmado na concepção de que essas práticas são produzidas por comportamentos dos indivíduos, que precisam de um ambiente social para serem emitidas, mas a origem dessas práticas não é apenas ontogenética, ou seja, não foram aprendidas apenas de forma individual (CASTRO, 2013). Para compreendê-las torna-se necessário a análise de seleção de comportamentos em nível cultural.

Uma das formas de compreender a seleção cultural, para Moreira, Machado e Todorov (2013), é analisar leis e códigos por meio de uma perspectiva da análise comportamento. Busca-se perceber como a cultura e suas nuances se mantêm entre as futuras gerações, sendo necessário, portanto, tentar buscar identificar e analisar as variáveis que possibilitam a criação e manutenção dessas condutas culturais.

Alguns trabalhos já foram sistematizados e realizados sobre uma metodologia e estudos das práticas culturais. (e.g., Todorov *et al*, 2005; Machado, 2007; Martins, 2009; Carvalho, 2013; Cabral, 2014; Lourencetti, 2015). Esses trabalhos contribuíram

com parâmetros para uma formulação dessas legislações e leis, por meio de uma análise das variáveis que podem estar influenciando suas execuções e planejamentos.

Para analisar as Leis Orgânicas da Saúde, este estudo utiliza a metodologia adotada por Todorov *et al.* (2005) e utilizada por Martins (2009), Carvalho (2013) e Cabral (2014) para análise de leis. Essa análise comportamental das LOS visa descrever as contingências completas e incompletas das LOS e encontrar e descrever as metacontingências presentes na lei. A partir disso, será apresentado a seguir o modelo de seleção por consequências, enfatizando o comportamento social, as agências de controle, o comportamento governado por regras, as leis sobre a ótica da análise do comportamento, a metacontingência, as Leis Orgânicas da Saúde e o SUS.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1 Fundamentação teórica

As causas dos comportamentos do organismo podem ser explicadas por meio de um modelo proposto por Skinner, onde é falado que as respostas e comportamentos dos indivíduos são selecionados em uma série de níveis: filogenético, ontogenético e cultural (ANDERY; MICHLETTO; SÉRIO, 2009).

O comportamento humano é o produto conjunto (1) das contingências de sobrevivência responsáveis pela seleção natural das espécies e (2) das contingências de reforçamento responsáveis pelos repertórios adquiridos por seus membros, incluindo (3) as contingências especiais mantidas por um ambiente social que evoluiu (SKINNER, 1981/1987 *apud* ANDERY; MICHLETTO; SÉRIO, 2009, p.35).

O primeiro nível de seleção dos comportamentos, é o nível que remete aos comportamentos transmitidos através da história da espécie, sendo selecionado por milhares de anos (ANDERY; MICHLETTO; SÉRIO, 2009). O que classificamos como comportamento foi produto de uma série de evoluções de funções entre as interações de organismo e ambiente (SKINNER, 2007). Este nível é classificado como seleção filogenética (CATANIA, 1999).

O segundo tipo de variação e seleção por consequências consiste no condicionamento operante e respondente (SKINNER, 2007). Esse tipo de seleção é classificado como o nível de seleção ontogenética, pois ela tem relação com a seleção

por consequências com as aprendizagens de um indivíduo específico (CATANIA, 1999). Com este nível de seleção por consequências, o comportamento não está somente restringido a anos de evolução da espécie, portanto, novos repertórios comportamentais podem ser adquiridos pelos organismos, mas somente ao longo da vida, com esse novo nível os indivíduos poderiam viver em um ambiente novo continuamente (ANDERY; MICHLETTO; SÉRIO, 2009).

Entretanto, o comportamento que é adquirido ao longo de um histórico de aprendizado de um organismo é perdido, a menos que seja transmitido para algum outro organismo (CATANIA, 1999). O desenvolvimento do comportamento verbal e a linguagem é uma condição para o crescimento do ambiente social, possibilitando que a espécie humana ficasse sensível ao comportamento operante, podendo obedecer e seguir práticas (SKINNER, 2007). Esse tipo de seleção por consequências ocorre quando o comportamento é transmitido para outros indivíduos, por meio da imitação, mas principalmente, pela linguagem (CATANIA, 1999). Portanto, fica aberto a possibilidade da imitação e modelação dos operantes, estando todas sobre o controle das consequências para o comportamento do imitador e do modelo, assim como a influência do outro organismo (i.e, ouvinte) no comportamento verbal (ANDERY; MICHELETTO; SÉRIO, 2009).

O terceiro nível de seleção por consequências deixa a possibilidade de outros membros do ambiente adquirem e aprender experiências e conhecimentos de outros organismos, acumulando e produzindo, portanto, se organizando e difundindo formas e estilos de viver (ANDERY; MICHELETTO; SÉRIO, 2009).

Uma prática cultural ou cultura se formam ou se originam com maneiras para que aquele grupo possa sobreviver, com comportamentos que possam ter efeitos positivos dentro do ambiente, como maneiras de resolução de problemas. Mas, é o efeito e as relações entre os indivíduos que mantêm a evolução da cultura, não sendo só as consequências (SKINNER, 2007).

Segundo Dittrich *et al* (2013A) uma prática cultural sobrevive pelo efeito do reforçador do ato e a sobrevivência da cultura. Por exemplo, um artesão que ensina os comportamentos de sua prática para outro indivíduo, pois, essa transmissão e aquisição vai fortalecer a sua cultura. O comportamento de ensinar em si, se torna reforçador. Também, em vez do reforço em si, existirão outras consequências que terão o efeito a longo prazo, que permitiram a sobrevivência da cultura. Uma cultura que fortalece a transmissão e aquisição das práticas culturais fortes, aumenta as

chances de sobrevivência, portanto, tornando-se apta a responder contingências ambientais.

2.1.1 Comportamento Social

Skinner (2003) diz que o comportamento social é definido quando duas ou mais pessoas estão em relação uma com a outra ou funcionalmente relacionados com o ambiente em comum delas. Seu surgimento se deve ao ser humano ter se adaptado a viver com outros organismos para a sua sobrevivência.

De acordo com Skinner (2007) o desenvolvimento da musculatura vocal e a linguagem humana são essenciais para a construção do ambiente social e o comportamento social, deixando assim os seres humanos sensíveis aos operantes deste tipo. Segundo Dittrich *et al* (2013B) por conta do comportamento verbal, é possível que padrões comportamentais de cooperação de indivíduos se torne mais frequente, como a instrução de práticas e o desenvolvimento de novas práticas.

A junção dos comportamentos de dois ou mais indivíduos em um sistema social, pode ser explicado por sua totalidade, por estímulos sociais e interação, mas algumas variáveis podem permanecer encobertas (SKINNER, 2003). De acordo com o autor, o intercâmbio entre dois indivíduos pode ser explicado por oferecimento de reforço: onde que esse reforço é estabelecido, essa relação se mantém.

Um grupo inter cruzado pode manipular algumas variáveis no sistema social, para aumentar a probabilidade de comportamentos sociais, entre os indivíduos integrantes, gerando assim reforço. Uma variável externa que vai influenciar os comportamentos dos indivíduos será a competição por reforçadores, quando dois sujeitos competem por um determinado reforçador, mas somente um poderá receber às custas do outro (SKINNER, 2003).

A cooperação ocorre onde um reforço para ser alcançado precisa-se do comportamento de dois ou mais indivíduos, semelhante a competição, pois também requer a existência de um sistema inter cruzado. A diferença é que na cooperação ambos os indivíduos têm seu comportamento reforçado (SKINNER, 2003).

Quando o indivíduo se comporta como os outros, esse mesmo sujeito terá uma grande probabilidade de ter seu comportamento reforçado. Se um único indivíduo se comporta, o grupo que o sujeito está inserido terá um efeito muito maior. Se inserindo em um determinado grupo, assim terá uma maior chance de se conseguir

reforçadores. Com isso, as consequências geradas por um grupo terão um valor maior que se comparadas a um reforço ou consequência individual (SKINNER, 2003).

2.1.2 Agências de Controle

Nas culturas humanas e ambientes complexos existe uma forma de controle que é exercido por agências que usam técnicas para o planejamento e controle do grupo (DITTRICH *et al.*, 2013B).

Uma das mais conhecidas agências de controle é o governo, definido aqui pelo uso do poder, socialmente atribuído, para punir comportamentos dos integrantes desta cultura, mas também podendo utilizar outras formas de controle (SKINNER, 2003). Por exemplo, por meio de reforçadores negativos ou positivos (DITTRICH *et al.*, 2013B).

Reforço positivo será um evento que é apresentado imediatamente após um determinado comportamento, aumentando assim a frequência e ocorrência do mesmo comportamento. O reforço negativo é um tipo de evento aversivo em que o fortalecimento de uma determinada resposta ocorre quando ele é removido ou retirado do ambiente do indivíduo (MARTIN; PEAR, 2019).

Eventos aversivos são aqueles em que quando ocorrem após a emissão de um determinado comportamento, esse mesmo comportamento reduz sua frequência. Este processo é nomeado como Punição (MARTIN; PEAR, 2019).

De acordo com Skinner (2003) o governo usa o poder derivado do povo para controlar os mesmos definindo comportamentos como “legais” e “ilegais”. Com isso, punindo os comportamentos “ilegais”, reduzindo assim sua frequência.

O uso da punição como controle do governo mostra-se também como a retirada de certos reforçadores positivos, como exemplo tirando o indivíduo em contato com a sociedade, multando, removendo certas propriedades dos sujeitos. Também, existem outras formas de punição, como uma apresentação de estímulos aversivos, como por exemplo trabalho forçado ou a morte (SKINNER, 2003). Entretanto, por se tratar de consequências atrasadas é necessário aliar o processo de punição com o seguimento de regras para descrever a efetividade de tal fenômeno (MARTIN; PEAR, 2019).

Para Ditttrich *et al* (2013B), o poder das agências de controle é provindo das capacidades e controles da liberação de reforços importantes para o grupo social. Elas não dominam todos os reforçadores, onde os mais efetivos são os faces a face, mas

tem o controle de certas variáveis da sociedade. O controle face a face pode ser dado pela punição social provinda dos próprios integrantes da cultura que compreender que tal comportamento seja inadequado.

O governo tem seu controle mais eficaz a partir que cria agências legais para o manejo e controle, portanto, o objetivo dessas agências é sistematizar ou codificar o controle do governo. Essas agências ou subagências são uma forma de administração que o governo utiliza para controlar os grupos sociais, como por exemplo a polícia, forças armadas, fiscais (DITTRICH *et al.*, 2013B).

O termo contingência é usado como instrumento de análise para identificar relações entre eventos organismo-ambiente. Uma contingência tríplice enfatiza três processos: (1) um estímulo antecedente ou discriminativo que terá função de controlar o comportamento, (2) uma resposta e comportamento de algum indivíduo, em que diante do responder adequado dos discriminadores terá se uma consequência e (3) uma modificação no ambiente, que poderia ou não ocorrer diante da resposta do indivíduo, com função de alterar a probabilidade desta resposta em situações semelhantes futuras (TODOROV, 1985).

No estudo do comportamento operante as regras vão descrever as contingências comportamentais, ou seja, as funções e relações entre as respostas e consequências (mudanças no ambiente). Se a resposta R1 acontecer, então a consequência S1 ocorrerá (TODOROV, 1985).

2.1.3 Comportamento Governado por Regras

Uma regra é um tipo de forma do comportamento operante, em que vai explicar uma situação de contingência ou relação de reforço, especificando um estímulo discriminativo que vai levar a um determinado comportamento, que levará uma determinada consequência (MARTIN; PEAR, 2019).

Afirmar que um determinado comportamento é controlado por regras é dizer que está sobre efeito de um estímulo regra, sendo que a regra será um estímulo antecedente discriminativo verbal. De acordo com Martin e Pear (2019) o controle de estímulo é uma correlação entre o estímulo e a resposta. E o estímulo discriminativo, será um tipo de estímulo sinalizador, onde uma determinada resposta será reforçada, na presença deste estímulo. Para Baum (2006) uma regra pode ser tanto escrita como falada.

O comportamento verbal tem como característica a apresentação de consequências verbais e não-verbais, mas diferentemente da topografia do comportamento não-verbal, seu efeito pode mudar o comportamento do ouvinte que irá mediar a consequência mantedora. A comunidade verbal dos indivíduos tenta ou mantém uma correspondência entre os eventos naturais e o comportamento verbal. Portanto, se esses comportamentos verbais forem tangíveis para os ouvintes, o comportamento verbal do falante se torna um grande estímulo discriminativo para os ouvintes. A partir disso, os indivíduos podem ter uma classe de respostas que são governadas indiretamente por outros indivíduos (CATANIA, 1999).

Frequentemente os indivíduos seguem ordens, instruções e regras que foram emitidas por outras pessoas. Esse tipo de comportamento é governado por antecedentes verbais é denominado de comportamento governado por regras (ou governado verbalmente), sendo diferente funcionalmente do comportamento governado por contingências ou modelado por contingências, onde esse comportamento é moldado pelas consequências e mudanças no ambiente (CATANIA, 1999).

Uma classificação das regras diz respeito a quantos termos da contingência estão sendo descritos. Uma regra é considerada completa quando descreve todos os três termos da contingência (i.e., antecedente, resposta e consequência). Quando descreve apenas um ou dois dos termos é considerada uma regra parcial, ou incompleta (MARTIN; PEAR, 2019).

2.2 Leis na Análise do Comportamento

As leis são um tipo de técnica governamental para o controle dos comportamentos dos indivíduos. Existem algumas nuances referentes às leis, elas não são descritas topograficamente, mas sim pelo efeito nos indivíduos ou no grupo de indivíduos. Uma lei vai especificar uma consequência de algum comportamento, que geralmente é um evento punitivo. Portanto, uma lei será uma descrição de uma contingência de reforço ou relação de reforço que é mantida por uma agência governamental. A contingência em vigor em uma lei pode ter prevalecido anteriormente como uma prática controladora, antes da formulação da lei, mas pode apresentar uma nova formulação para o futuro (SKINNER, 2003).

De acordo com Skinner (2003) uma lei será uma regra de conduta que vai especificar e delimitar as consequências de certos comportamentos que estão em vigor, assim como as consequências do não cumprimento da lei, especificamente uma punição. A lei se configura então como uma contingência de reforço ou punição mantida por uma agência governamental.

O comportamento se configura e se constrói diante de uma comunidade que define quais são os comportamentos que devem ou não serem reforçados, onde outras respostas não devem ser reforçadas ou punidas, estabelecendo assim padrões e práticas culturais (SKINNER, 2003).

Segundo Skinner (2003) o ambiente social ou cultura se modifica e se altera conforme novas técnicas e experimentos surgem, mudando assim o comportamento e o ambiente dos seres humanos, podendo levar ao surgimento ou alteração de uma prática cultural. A legislação de uma comunidade fornece um ambiente e contexto na qual esses experimentos podem ser reforçados com alimentos, saúde, roupas etc.

Para Glenn (1988) práticas culturais se configuram como um conjunto de contingências entrelaçadas de reforçamento, onde os produtos comportamentais e os comportamentos de cada indivíduo se configuram ou funcionam como eventos ambientais, portanto, onde os indivíduos se interagem.

Um determinado comportamento ou uma série de respostas de vários indivíduos, podem se tornar práticas culturais de uma comunidade, quando essas classes de respostas são frequentemente reforçadas (SKINNER, 2003).

2.3 Conceito de Metacontingência

O conceito de metacontingência é a descrição de contingências comportamentais entrelaçadas e as mudanças no ambiente ocasionadas por conta desse entrelaçamento, proporcionando assim o estudo teórico das práticas culturais (MARTONE; TODOROV, 2007).

As metacontingências são definidas em dois tipos: as cerimoniais e as tecnológicas. As metacontingências relacionadas aos processos tecnológicos são mantidas por processos não arbitrários, elas são necessárias, pois ajudam na manutenção do comportamento dos indivíduos, influenciando nas relações de pessoas para pessoas. As metacontingências cerimoniais são relacionadas aos processos comportamentais que têm consequências sociais que conservam o status

quo da sociedade, onde esse poder deriva de alguma autoridade, mas esse processo não beneficia o ambiente em que as pessoas estão inseridas (TODOROV, 2005).

As contingências comportamentais vão explicar a evolução e a manutenção das unidades do comportamento, portanto, as metacontingências vão explicar a evolução e a manutenção das unidades comportamentais das práticas culturais que evoluem e estão presentes (GLENN, 1991 *apud* CORRÊA, 2013).

Os percursos do conceito e o instrumento da metacontingência passaram por algumas definições e mudanças, tendo enfoques nos processos de entrelaçamento, produtos agregados e funções dos ambientes (TODOROV; MARTONE, 2007).

De acordo com Glenn (2005) o estudo da metacontingência será uma unidade de análise que vai especificar ou descrever uma classe de operantes entrelaçadas por diferentes indivíduos. Cada resposta ou operante vai ter sua consequência única e instantânea, e também uma consequência a longo prazo generalizada ou comum para todas as respostas ou operantes que estão inseridos na metacontingência.

Nessa primeira definição de metacontingência, a autora preocupou-se em identificar e delimitar a unidade de análise, procurando diferenciar as contingências operantes em vigor, que tem suas próprias consequências, das relações de reforço em uma contingência e suas consequências a longo prazo (MARTONE; TODOROV, 2007).

De acordo com Martins (2009) um exemplo prático da primeira definição de metacontingência, pode ser sobre a prática de vacinação. A prática cultural de vacinação contra a poliomielite, provindas de campanhas do ministério da saúde. O governo ou o poder público vai programar contingências comportamentais entrelaçadas, no formato de regras a serem seguidas, onde entidades e agentes sociais trabalhem juntos para emitir uma produção agregada que gere uma quantidade de crianças vacinadas no território brasileiro, possibilitando uma mensuração por meio da epidemiologia. Assim, com este trabalho pode-se definir uma estabilização ou uma modificação que vise o aumento da efetividade e resolução das campanhas sanitárias.

Uma segunda complementação da metacontingência enfatiza o processo de seleção das produções agregadas, independentemente de como ocorreu o entrelaçamento das contingências individuais que as formaram a longo prazo (MARTONE; TODOROV, 2007).

De acordo com os autores, o foco da análise na segunda complementação será como o ambiente selecionador irá escolher o produto agregado. Portanto, para um determinado tipo de contingência comportamental entrelaçada continuar acontecendo, dependerá do sistema “seletor do ambiente” que decidirá se o comportamento em questão será estabelecido.

Outra modificação da atribuição da metacontingência será as funções de diferentes ambientes no produto agregado, para a sustentação da prática cultural no longo prazo, com o critério de que deve haver transmissão das práticas entre gerações (MARTONE; TODOROV, 2007).

Metacontingências também já foram definidas como relações entre contingências comportamentais entrelaçadas e um ambiente selecionador. Juntamente às contingências comportamentais, metacontingências respondem pela seleção cultural e pela mudança evolucionária em organizações. Em organizações, metacontingências apresentam três componentes: contingências comportamentais entrelaçadas, um produto agregado e um sistema receptor. O sistema receptor é o recipiente do produto agregado, e, assim, funciona como o ambiente selecionador das contingências comportamentais entrelaçadas. As contingências comportamentais entrelaçadas cessarão sua recorrência se não houver demanda pelos seus produtos (GLENN; MALOTT, 2004, *apud*, MARTONE; TODOROV, 2007).

Para Martins (2009) um exemplo dessa nova concepção, pode ser relacionada a uma empresa ou organização de produção de automobilísticos. Onde a organização vai programar uma série de contingências comportamentais entrelaçadas de diretores, engenheiros, designers, publicitários, vendedores e outros funcionários relacionados à produção, resultando na emissão da produção agregada, o automóvel, para ser recebido e aceito pelo público (o sistema receptor). Mudanças e variabilidade do sistema receptor vão gerar modificações nas contingências comportamentais entrelaçadas. Para que o produto agregado, o automóvel, seja comercializado ou viável e como consequência a empresa como entidade cultural sobreviva.

O próximo passo para uma evolução no conceito de metacontingência como foco na diferença entre os processos individuais, serão as macrocontingências, focando as relações de entrelaçamento que ocorrem no nível cultural, e da metacontingência como processo selecionador (MALOTT; GLENN, 2006 *apud* MARTONE; TODOROV, 2007).

Uma macrocontingência é a relação funcional entre comportamentos cotidianos de diversos sujeitos ou cidadãos e o estado das coisas, as produções, que são resultados da soma das produções de todos os comportamentos individuais. Macrocontingências são relações de linhagens de operantes que vão afetar as vidas de outras pessoas, podendo se tornar problemas sociais, portanto, para resolução desses problemas são utilizadas as intervenções culturais, selecionando assim o comportamento adequado. Nas macrocontingências, a justificção de uma intervenção em um evento problema, vai ser o produto agregado dos comportamentos de vários indivíduos, portanto, o comportamento de muitos sujeitos vai se modificar ou mudar, para modificar o evento ou situação. Com isso, as intervenções selecionadas para alterar produtos agregados podem ser classificadas como intervenções culturais, as contingências que são selecionadas na macrocontingência, são as contingências operantes (MALOTT; GLENN, 2006).

Quando as linhagens operantes de um número de pessoas são suficientemente similares em forma ou produto, tais linhagens podem ser denominadas uma prática cultural. Se o comportamento que constitui uma prática cultural tem um produto que afeta outras pessoas, então, o produto agregado do comportamento pode tornar-se um problema social. A relação entre as linhagens operantes de todas as pessoas que participam da prática cultural e o produto agregado é uma macrocontingência. Este termo indica uma relação entre o comportamento de muitas pessoas e o produto agregado daquele comportamento. Isto não significa que o produto funcione como uma consequência que mantém o comportamento constituinte da prática (MALOTT; GLENN, 2006).

Um exemplo da macrocontingência, pode ser relacionado ao fenômeno que acontece, no âmbito da saúde, sendo a “judicialização da saúde” (MARTINS, 2009). Por meio da constituição de 1988 fala sobre o direito universal da saúde no território brasileiro, que deve ser garantido pelo Estado com políticas públicas sociais e econômicas (BRASIL, 1988). O exemplo acerca da macrocontingência foi formulado por constatações empíricas de que a judicialização no âmbito da assistência farmacêutica é predominante nos tribunais brasileiros (VIEIRA; ZUCCHI, 2007). Então, quando o programa SUS distribui medicamentos específicos X ou Y para um tratamento de uma doença ou enfermidade, outros indivíduos brasileiros, obtiveram outros medicamentos específicos, podendo ser A, B ou C, em próprias unidades do SUS, para tratar a mesma enfermidade. Com isso, os medicamentos que não constam

nos protocolos de atendimentos do SUS, pois não estão baseados nas fundamentações das políticas de atenção à saúde. O financiamento público-sanitário por vez é insuficiente para cobrir todos os custos dos medicamentos no mercado, ficando em evidência a utilidade da política de saúde para manejar esse bem comum a todos. Com isso, o indivíduo pode recorrer ao poder judiciário, onde na maioria dos casos o juiz irá autorizar uma liminar para o benefício do cidadão (MARTINS, 2009). Pois, na Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 1988). Esse tipo de comportamento emitido por diversas e muitas pessoas ao longo de muito tempo e gerações se qualifica como uma prática cultural sobre a denominação de macrocontingência (MARTINS, 2009).

2.4 Lei Orgânica da Saúde (LOS)

Lei Orgânica da Saúde de nº 8.080/90 é uma das bases documentais que vai constituir o SUS, organizando o sistema de saúde brasileiro, dispondo e descrevendo como deve ser a organização e regulamentação das ações do SUS no território brasileiro (MATTA, 2007).

Posteriormente a promulgação da Constituição Federal, os seus artigos, sofreram por um processo de regulamentação, incluindo o da saúde. O atual cenário político brasileiro contribuiu para o atraso nesse processo. Somente em 1990 que o Congresso Nacional deliberou a primeira versão da Lei Orgânica da Saúde, lei 8.080, sofrendo várias críticas referentes ao financiamento e controle social. Com isso, em dezembro de 1990, foi aprovada a lei nº 8.142/90 recuperando os vetos contra a lei 8.080/90, portanto, tendo duas leis sobre a saúde, a lei 8.142/90 e 8.080/90, sendo classificadas como as Leis Orgânicas da Saúde (AGUIAR, 2015).

Para Aguiar (2015) a lei 8.080/90 determina os condicionantes para a promoção, proteção e recuperação da saúde, regulando assim as atividades, organização e o funcionamento dos serviços da saúde brasileira.

Com isso, o SUS será um aglomerado de ações, atividades e serviços, que são fornecidos pelos órgãos e instituições públicas municipais, estaduais e federais, sendo administradas direta e indiretamente por meio das fundações do governo público (BRASIL, 2011).

2.4.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS), pode ser entendido, como uma política de Estado que foi construída a partir de diversos movimentos sociais, que lutaram por uma democracia e por um sistema de saúde que abrange todos os cidadãos, resultando assim na Reforma Sanitária Brasileira, provocando modificações em esferas jurídicas na política de saúde brasileira (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014).

O SUS é definido como um conjunto de ações e prestações de serviços públicos de saúde, que são realizados por instituições e órgãos públicos federais, estaduais e municipais sob administração e controle direto e indireto de fundações que são regidos pelo poder público (IBAÑES; ALBUQUERQUE; 2012). Para Vasconcelos e Pasche (2012) é um sistema complexo que tem uma grande responsabilidade de mobilizar e manejar práticas promocionais de prevenção, cura e reabilitação.

É uma política de Estado que se orienta e fundamenta em um ideal de saúde totalmente ampliado, sobre uma perspectiva de saúde e serviço universal, sendo expressa por princípios (valores), diretrizes (políticas e organizativas) e dispositivos jurídicos (leis e normas) que direcionam as ações do governo. Portanto, o SUS não é instituição beneficente, um programa de repasses e recursos para outras esferas do governo, um plano de saúde para uma classe pobre e nem uma organização não governamental (ONG, TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014).

Também o SUS, não é somente formado por serviços e órgãos públicos, mas por uma cadeia de serviços e instituições privadas, como hospitais e unidades de diagnose e terapia, que posteriormente são gratificados com bens públicos, que são destinados a saúde (IBAÑES; ALBUQUERQUE, 2012).

Portanto, o SUS, por ser um conjunto de ações e serviços que necessitam de outras atividades e indivíduos, pode ser considerado como um integralizador de práticas culturais, mas especificamente brasileiro. Por ser uma série de serviços em conjunto, o SUS, tem objetivos diferentes e que se complementam, mas sempre com um foco na saúde e obedecendo e acompanhando as diretrizes da lei orgânica de saúde, a lei nº 8.080/90 e a lei nº 8.142/90 (SOLHA, 2014).

Segundo a autora às abrangências dos serviços do SUS em suas ações são determinadas pelas esferas do governo, sendo as mesmas federal, estadual e municipal. Na esfera federal, são determinadas e ditas as regras e normas, que

serviram de referências para as ações e serviços das outras esferas, portanto, os serviços e esferas estaduais e municipais, serão referências para as federais.

O SUS tem princípios doutrinários e diretrizes que organiza o seu programa, se articulando e complementado na formação das ideias e a lógica da organização do sistema, estando em harmonia e equilíbrio com o bem-estar social e da distribuição correta de organização (VASCONCELOS; PASCHE, 2012).

De acordo com os autores esses princípios e diretrizes doutrinárias são efetivamente importantes para a manutenção do SUS e sua distribuição, sendo respectivamente eles: a universalidade, integralidade e a equidade ou igualdade, atrelado a esses princípios estão o direito à informação.

Para tanto, os princípios organizativos visam cumprir a racionalidade e o efetivo do funcionamento do programa, sendo eles a descentralização, a regionalização e a hierarquização das ações e serviços, por último a participação da comunidade (VASCONCELOS; PASCHE, 2012).

Segundo Teixeira, Souza e Paim (2014) os serviços do SUS para a atenção de saúde são estruturados em níveis de densidade tecnológica, sendo determinado por concentrações e aglomeramentos de equipamentos de diagnóstico e terapêutico e profissionais, relacionados à atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária, tem menor concentração tecnológica, portanto, é oferecida em centros de saúde e unidades básicas. As atenções secundárias e terciárias são destinadas e localizadas em ambulatórios de especialidades, serviços de urgência e hospitais.

Existem também outras ações e programas destinados a saúde coletiva dos indivíduos, como a vigilância a saúde, que são ações de promoção à saúde e prevenção de doenças que podem se agravar, sendo direcionadas para o coletivo e ao ambiente dos mesmos. Os programas e políticas especiais também são importantes, pois são designados para grupos específicos da população, para combater problemas em determinadas áreas de saúde (TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014).

2.5 Descrição metodológica

2.5.1 Material

O objeto deste estudo são as Leis Orgânica da Saúde (LOS), Lei nº 8.080, de 7 de agosto de 1990, de acordo com as alterações dadas pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, considerado como a descrição de um conjunto de contingências comportamentais entrelaçadas e uma metacontingência. A lei nº 8.080 é dividida em 5 títulos subdivididos em capítulos, com 55 artigos, já a lei nº 8.142 é composta por 7 artigos.

2.5.2 Instrumento de Análise

O instrumento de análise utilizado neste estudo foi o mesmo utilizado por Todorov *et al* (2005), por Martins (2009), Carvalho (2013) e Cabral (2014). Um dos objetivos do trabalho ou estudo é identificar e classificar as contingências comportamentais tríplices entrelaçadas que estão referidas nas LOS (TODOROV *et al.*, 2005).

Os artigos da LOS foram classificados em: (a) antecedentes (b) respostas e (c) consequências. O padrão de classificação, dos artigos devem conter os seguintes aspectos (a) as situações e os contextos em que o responder devem ocorrer; (b) o responder adequado, das instituições, agentes públicos e da sociedade civil brasileira; e (c) as consequências imediatas de cada resposta nessa contingência.

Os artigos das LOS são analisados e descritos sistematicamente pelas contingências comportamentais entrelaçadas que vão gerar uma produção agregada, em um ambiente social específico e estabelecendo uma consequência cultural.

2.5.3 Procedimento

A metodologia deste estudo é descritiva, voltada à sistematização das contingências e metacontingências presentes na Lei Orgânica da Saúde – LOS. O procedimento conta com duas etapas, a primeira é uma replicação sistemática do procedimento analítico - comportamental desenvolvido por Todorov e colaboradores no estudo do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA para a identificação de tríplices contingências a partir dos artigos da lei (TODOROV *et al.*, 2005).

O instrumento escolhido e utilizado para a primeira fase ou parte da pesquisa é a análise funcional. Esta técnica científica é utilizada para operar a sistematização dos artigos da LOS por meio de uma linguagem funcional, por meio de uma descrição

e detalhadamente do contexto ambiental onde acontece uma relação de contingência comportamental (situação), simultaneamente com resposta e consequências, que são contingentes a situação do ambiente, que controla o responder. Portanto, na descrição e identificação das contingências, um artigo pode ser atribuído a um antecedente, resposta e consequência, por meio dos princípios (TODOROV *et al.*, 2005):

Os antecedentes descrevem contextos, condições e circunstâncias para a ocorrência do comportamento. As respostas estabelecem ação esperada de um sujeito, a qual pode ser definida implícita ou explicitamente. As consequências: são consequências diretas de comportamentos definidos nas contingências.

Para a classificação e formação das contingências, as mesmas foram consideradas como descrições das contingências completas e incompletas. As descrições completas são consideradas as que apresentam os três termos de uma relação comportamental (antecedente, resposta e consequência). As contingências comportamentais incompletas vão ser aquelas que tem somente um ou dois termos da contingência comportamental, por exemplo apenas a resposta, a resposta e a consequência ou o antecedente e a resposta (TODOROV *et al.*, 2005).

A segunda parte ou fase do trabalho utilizou-se a sistematização das metacontingências referidas nas LOS, por meio do detalhamento e descrição das consequências culturais presentes no texto legal. Vale ressaltar que as LOS se classificam pela descrição das contingências comportamentais entrelaçadas que determinam e controlam o responder dos agentes das instituições públicas do Estado e da sociedade civil do Brasil, onde a produção agregada afeta diretamente o ambiente social do SUS de modo a produzir as consequências culturais, como por exemplo o controle e manejo epidemiológico do país (MARTINS, 2009).

2.6 Apresentação, análise e interpretação dos resultados

2.6.1 Contingências completas nas LOS

Por meio da análise dos artigos das LOS, na perspectiva de uma análise funcional, é possível identificar e quantificar dois tipos de descrições de contingências, as completas e as incompletas. Um exemplo de contingência completa, podemos encontrar primeiramente como estímulo antecedente, que se encontra no artigo 33º da lei nº 8.080/90, que descreve que os recursos financeiros do SUS serão alocados

em uma conta especial, determinado em cada esfera do governo, sendo movimentados sob uma fiscalização dos conselhos de saúde (BRASIL, 2011).

A resposta perante a esse estímulo antecedente está disposta no artigo 15º da mesma lei, determina que a união, os estados e os municípios, vão exercer suas funções administrativas para emitir diversas atribuições (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Atribuições em função administrativa da união, estados e municípios.

Regra		
Estímulo - Art.33 – Lei nº 8.080/90	Resposta - Art.15 – Lei nº 8.080/90	Consequência – Art. 52 – Lei nº 8.080/90
Obtenção dos recursos financeiros.	(a) Controle, avaliação e fiscalização dos serviços prestados à saúde. (b) Realizar administrações dos recursos destinados à saúde. (c) Realizar um acompanhamento, avaliar e fiscalizar, divulgando os níveis de saúde. (d) Organizar os serviços de informações da saúde. (e) Definir e elaborar normas técnicas da qualidade a saúde. (f) Elaborar normas técnicas e estabelecer parâmetros para a proteção da saúde do trabalhador. (g) Participar da criação de políticas e execuções de ações de saneamento básico, proteção e recuperação ecológica. (h) Elaborar planos de saúde periodicamente. (i) Participar da criação e execução das políticas relacionadas aos recursos humanos. (j) Elaborar as propostas de orçamento respeitando os planos de saúde. (k) Elaborar normas de	Evita o artigo 52 ou o artigo 35 do código penal. (inferido como reforçador negativo).

	<p>regulação das ações e atividades da iniciativa privada no SUS.</p> <p>(l) Realizar ações externas de cunho financeiro que são pertinentes a saúde.</p> <p>(m) Requisitar bens atender necessidade e eventos de calamidade pública ou epidemias.</p> <p>(n) Implementação do sistema de sangue, componentes e outros.</p> <p>(o) Propagar possíveis convênios e acordos internacionais para a saúde, meio ambiente e o saneamento.</p> <p>(p) Elaborar normas técnicas para uma proteção, promoção e a recuperação da saúde.</p> <p>(q) Realizar uma ação integrada com os órgãos de fiscalização, sociedade civil, entidades da saúde, para uma pesquisa em saúde com responsabilidade.</p> <p>(r) Realizar planos de saúde; criar pesquisas de saúde dentro da área.</p> <p>(s) Determinar as instâncias de controle que são referentes ao campo da política de saúde e coordenar programas de estratégia e de atendimento para emergências.</p>	
--	--	--

Com isso, uma consequência para esta contingência está prevista no artigo 52º da lei nº 8.080/90. Esse artigo determina que, sem outras possíveis punições, será considerado crime o uso indevido de verbas públicas, segundo artigo 35º do código penal, usar verbas públicas do SUS em outras atividades que não são determinadas na lei (BRASIL, 2011).

Um outro exemplo de contingência completa pode ser descrita primeiramente pelo seu estímulo antecedente, que é o artigo 35º da lei nº 8.080/90. De acordo com Brasil (2011) para os municípios, estados e o distrito federal receberem os recursos financeiros, eles serão submetidos a uma série de critérios (ver antecedente em Tabela 2).

Tabela 2 - Repasses dos recursos financeiros do SUS para os órgãos.

Regras		
Estímulo - Art.35 - Lei nº 8.080/90	Resposta - Art. 2 - Lei nº 8.142/90	Consequência - Art.3 - Lei nº 8.142/90
<p>Critérios (abaixo) cumpridos</p> <p>(a) A análise do perfil demográfico do local.</p> <p>(b) O retrato da epidemiologia da população a ser prestada.</p> <p>(c) Atributos quantitativos e qualitativos da rede saúde do local.</p> <p>(d) A performance ou desempenho econômico, tecnológico e financeiro do período passado.</p> <p>(e) Os níveis da participação da áreas de orçamento dos estados e municípios.</p> <p>(f) A predição do plano quinquenal dos investimentos da rede.</p> <p>(g) A recompensa dos atendimentos e atividades que foram feitas para outras esferas do governo.</p>	<p>(a) Gastos do custo do ministério da saúde, dos órgãos e entidades, que são relacionados a administração direta e indireta.</p> <p>(b) Os investimentos que são pautados nas leis orçamentárias, da indicativo do poder legislativo e que foram aprovadas pelo congresso nacional.</p> <p>(c) Os investimentos que são descritos nos planos quinquenais do ministério da saúde.</p> <p>(d) O custeio das ações e atividades da saúde que serão instalados pelos municípios, estados e o distrito federal.</p>	<p>Os recursos determinados no inciso IV do artigo 2 da lei nº 8.142/90 será transferido de forma automática para os municípios, estados e distrito federal, somente se os critérios do artigo 35 da lei nº 8.080/90 forem cumpridos.</p>

A resposta referente a esse estímulo está disposta no artigo 2º da lei nº 8.142/90. Este artigo determina que os recursos destinados à saúde serão movimentados como gastos do custo do ministério da saúde, dos órgãos e entidades, que são relacionados a administração direta e indireta; os investimentos que são pautados nas leis orçamentárias, da indicativo do poder legislativo e que foram

aprovadas pelo congresso nacional; os investimentos que são descritos nos planos quinquenais do ministério da saúde; o custeio das ações e atividades da saúde que serão instalados pelos municípios, estados e o distrito federal (BRASIL, 2011).

A consequência dessa resposta está descrita no artigo 3º da lei nº 8.142/90. O artigo determina que os recursos determinados no inciso IV do artigo 2 da lei nº 8.142/90 será transferido de forma automática para os municípios, estados e distrito federal, somente se os critérios do artigo 35º da lei nº 8.080/90 forem cumpridos (BRASIL, 2011).

Outra contingência completa em relação a repasse de recursos financeiros. A resposta referente ao estímulo antecedente do artigo 33º, está descrita no artigo 6º da lei nº 8.080/90. De acordo com Brasil (2011) o campo de atuação do SUS, estão inclusos a vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; a saúde do trabalhador; a assistência terapêutica integral e a farmacêutica; onde estão inclusos a formulação das políticas e execuções das atividades de saneamento; a formação dos recursos humanos para a área da saúde; a vigilância nutricional e orientação de alimentos; a colaboração da política de proteção ao ambiente; a formação de políticas dos medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, atrelados a outros insumos para a saúde; a fiscalização, controle dos produtos e serviços da saúde; a fiscalização dos alimentos, bebidas de uso humano; controle e fiscalização da produção, guarda, transporte e uso de elementos psicoativos, tóxicos e radioativos; a instalação de tecnologias e aparatos científicos em cada área de atuação; a criação e execução das políticas de coleta de sangue e outros.

Tabela 3 - Contingência completa acerca dos recursos financeiros.

Regra		
Antecedente - Art.33 - Lei nº 8.080/90	Resposta - Art.6 - Lei nº 8.080/90	Consequência – Art. 52 – Lei nº 8.080/90
Obtenção dos recursos financeiros.	(a) O campo de atuação do SUS, estão inclusos a vigilância sanitária. (b) A saúde do trabalhador. (c) A assistência terapêutica integral e a farmacêutica. (d) Onde estão inclusos a formulação das políticas e	Sem outras possíveis punições, será considerado crime o uso indevido de verbas públicas, segundo artigo 35 do código penal, usar verbas públicas do

execuções das atividades de saneamento.
 (e) A formação dos recursos humanos para a área da saúde.
 (f) A vigilância nutricional e orientação de alimentos.
 (g) A colaboração da política de proteção ao ambiente.
 (h) A formação de políticas dos medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, atrelados a outros insumos para a saúde; a fiscalização, controle dos produtos e serviços da saúde.
 (i) A fiscalização dos alimentos, bebidas de uso humano; controle e fiscalização da produção, guarda, transporte e uso de elementos psicoativos, tóxicos e radioativos.
 (j) A instalação de tecnologias e aparatos científicos em cada área de atuação; a criação e execução das políticas de coleta de sangue e outros.

SUS em outras atividades que não são determinadas na lei.

A consequência para essa resposta está descrita no artigo 52º da lei nº 8.080/90. Esse artigo determina que, sem outras possíveis punições, será considerado crime o uso indevido de verbas públicas, segundo artigo 35º do código penal, usar verbas públicas do SUS em outras atividades que não são determinadas na lei (BRASIL, 2011).

2.6.2 Contingencias incompletas nas LOS

Um exemplo de contingência incompleta pode ser retirada da gestão e atribuições dos SUS, onde o estímulo antecedente está descrito no artigo 9º inciso II da lei nº 8.080/90. De acordo com Brasil (2011) a direção do SUS será única, em cada esfera do governo, segundo o artigo 198 da CF, sendo exercida, no âmbito dos estados e distrito federal, as secretarias de saúde.

As respostas referentes a esse estímulo antecedente estão descritas no artigo 17º com os incisos de I a XIV da lei nº 8.080/90. Segundo Brasil (2011) são determinadas as competências do estado e dos órgãos equivalente (ver Tabela 4).

Tabela 4 - A gestão e as competências dos SUS no nível estadual.

Regra		
Antecedente - Art. 9 - Inciso II - Lei nº 8.080/90	Respostas - Art.17 - Lei nº 8.080/90	Consequência
A direção do SUS será única, em cada esfera do governo, segundo o artigo 198 da CF, sendo exercida, no âmbito dos estados e distrito federal, as secretarias de saúde.	<p>(a) Promover a descentralização dos municípios em relação às ações da saúde.</p> <p>(b) Controlar, avaliar e fiscalizar a hierarquia do SUS.</p> <p>(c) Conceder apoio financeiro e técnico para os municípios.</p> <p>(d) Coordenar a execução das ações e serviços de saúde: da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saúde do trabalhador.</p> <p>(e) Participar junto com outros órgãos para a proteção do meio ambiente.</p> <p>(f) Participar na elaboração de políticas de saneamento básico.</p> <p>(g) Participar do controle e avaliação das condições do trabalho; auxiliar na formulação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas de insumos e medicamentos da saúde.</p> <p>(h) Identificar instituições de cunho hospitalar e gerar sistemas que sejam públicos de alta complexidade, para referencias estaduais e regionais.</p> <p>(i) Coordenar o sistema de laboratórios da saúde pública e os hemocentros, gerindo unidades que estejam sob responsabilidade administrativa pública.</p> <p>(j) Criar normas e padrões, de chuno auxiliar, para procedimentos de controle da qualidade de substâncias de consumo humano.</p> <p>(k) Participar junto com a união nas ações de vigilância sanitária de portos, aeroportos e das fronteiras.</p> <p>(l) Acompanhar, avaliar e divulgar as indicações de morbidade e mortalidade no campo da unidade federada.</p>	(não consta)

Outra contingência incompleta, agora envolvendo o repasse de recursos financeiros, começa com o estímulo antecedente no artigo 33º da lei nº 8.080/90. Segundo Brasil (2011) os recursos destinados ao SUS, serão transferidos para uma conta especial, sob fiscalização e movimentação dos conselhos de saúde.

A resposta referente a esse estímulo antecedente está disposta no artigo 2º da lei Nº 8.142/90 (ver tabela 5). Este artigo vai determinar que os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão destinados as despesas de custo de bens do ministério da saúde, dos seus órgãos e entidades, sob administração direta e indireta; os investimentos relacionados às leis orçamentárias, por parte do poder legislativo e que foram aprovadas pelo congresso nacional; os investimentos que são pautados nos planos quinquenais do ministério da saúde; o cobrimento das ações e atividades da saúde que serão instaladas pelos municípios, estados e distrito federal (BRASIL, 2011).

Tabela 5 - Repasses dos recursos financeiros do SUS.

Regra		
Antecedente - Art.33 - Lei nº 8.080/90	Respostas - Art.2 - Lei nº 8.142/90	Consequência
Obtenção dos recursos financeiros.	(a) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão destinados as despesas de custo de bens do ministério da saúde, dos seus órgãos e entidades, sob administração direta e indireta. (b) Os investimentos relacionados às leis orçamentárias, por parte do poder legislativo e que foram aprovadas pelo congresso nacional. (c) Os investimentos que são pautados nos planos quinquenais do ministério da saúde. (d) O cobrimento das ações e atividades da saúde que serão instaladas pelos municípios, estados e distrito federal.	(não consta)

Outro exemplo de contingência incompleta pode ser encontrada na definição da gestão dos SUS no nível municipal e nas suas atribuições. Começando pelo estímulo antecedente que está descrito no artigo 9º inciso III da lei nº 8.080/90. Para Brasil (2011) a direção do SUS será única, em cada esfera do governo, onde no âmbito dos municípios, será pela respectiva secretaria de saúde.

A resposta referente a esse estímulo antecedente está descrita e especificada no artigo 18º da lei N° 8.080/90 que discorre sobre as atribuições da gestão municipal. De acordo com Brasil (2011) a direção do SUS tem as seguintes competências (respostas na Tabela 6).

Tabela 6 - Gestão e competências do SUS no nível municipal.

Regra		
Antecedente - Art.9 – Inciso III - Lei n° 8.080/90	Respostas - Art.18 - Lei n° 8.080/90	Consequência
A direção do SUS será única, em cada esfera do governo, onde no âmbito dos municípios, será pela respectivo secretaria de saúde.	<p>(a) Planejar, controlar, organizar e avaliar as atividades e ações da saúde, gerindo e executando os serviços.</p> <p>(b) Está participando do planejamento, organização e programação do sistema regionalizado e hierarquizado do SUS, em relação a direção do Estado.</p> <p>(c) Está participativo na execução, controle e avaliação das ações que são relacionadas a ambiental do trabalho.</p> <p>(d) Executar as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico e saúde do trabalhador.</p> <p>(e) Executar no campo municipal a política de insumos e medicamentos para a saúde.</p> <p>(f) Está colaborando com as fiscalizações de agressões a ecologia, que tenha respaldo na saúde humana, atuando junto com órgãos municipais, estaduais e federais para o controle.</p> <p>(g) Criar consórcios com outros municípios; gerenciar os laboratórios de saúde pública e hemocentros.</p> <p>(h) Colaborar com os estados e a união nas ações e execuções de vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.</p> <p>(i) Estabelecer contratos e convênios com entidades e instituições privadas de saúde, controlando e avaliando suas ações.</p> <p>(j) Realizar controle e fiscalização das ações da iniciativa privada da saúde;</p> <p>(k) Normatizar os serviços e ações públicas no seu campo de atuação.</p>	(não consta)

2.6.3 Metacontingência nas LOS

Às LOS descrevem relações comportamentais entrelaçadas que mostram como as instituições públicas do SUS se comportam, que por meio dos produtos agregados, conseguem as consequências culturais que será a saúde coletiva do povo brasileiro. No artigo 9º da Lei nº 8.080/90 e os incisos I a III, podemos identificar as contingências comportamentais entrelaçadas. De acordo com Brasil (2011) a direção do SUS será única, segundo o inciso I do artigo 198 da CF, em cada esfera do governo, terá seu órgão equivalente, no campo da união, será o ministério da saúde, no campo dos estados e distrito federal, será às respectivas secretarias de saúde; no campo dos municípios, será às respectivas secretarias da saúde (BRASIL, 2011).

Como produção agregada teremos o artigo 15º incisos II, IV, XVII, VII da lei nº 8.080/90. De acordo com Brasil (2011) com os comportamentos entrelaçados dos órgãos e entidades, teremos a administração dos fundos de orçamento e financeiro que são destinados, para cada ano, para a saúde; organizar e coordenar as informações do sistema de saúde; proporcionar o entrelaçamento dos órgãos que fiscalizam as atividades profissionais junto com outras grupos que representam a sociedade civil para definir e controlar os padrões de ética para pesquisa, ações e serviços da saúde; está participando da formação de políticas e execuções de atividades do saneamento básico e colaborar na proteção e na recuperação do meio ambiente.

E por fim como consequência cultural temos o artigo 7º e os incisos de I, II, III, V, X, XII da lei nº 8.080/90. Nestes incisos do artigo 7 da lei nº 8.080/90 serão as consequências e ações externas para o ambiente selecionador como a universalidade dos serviços em todos os níveis; a integralidade da assistência; a autonomia das pessoas em cunho físico e moral; as pessoas terem direito a informação sobre a saúde; ações integradas em relação ao meio ambiente e saneamento básico; a resolução de problemas de saúde em todos os níveis (BRASIL, 2011).

Tabela 7 - Metacontingência do SUS sobre a gestão e atribuições da união.

Metacontingência

CCE - Art.9 - Incisos I, II, III - Lei nº8.080/90	Produto Agregado - Art.15 - Incisos II, IV, XVII, VII - Lei nº8.080/90	Consequência Cultural - Art.7 - Incisos I, II, III, V, X, XII - Lei nº8.080/90
A direção do SUS será única, segundo o inciso I do artigo 198 da CF, em cada esfera do governo, terá seu órgão equivalente, no campo da união, será o ministério da saúde, no campo dos estados e distrito federal, será às respectivas secretarias de saúde; no campo dos municípios, será às respectivas secretarias da saúde.	(a) Execução dos planos de saúde e das leis orçamentárias, em cada esfera. (b) Informações e conhecimentos acerca da saúde. (c) Fiscalização das atividades grupais, acompanhado com a sociedade civil para controlar e definir um padrão da ética em pesquisa, as ações e serviços de saúde. (d) Saneamento básico e proteção do meio ambiente.	(a) A universalidade dos serviços em todos os níveis. (b) A integralidade da assistência. (c) A autonomia das pessoas em cunho físico e moral. (d) As pessoas terem direito a informação sobre a saúde. (e) Ações integradas em relação ao meio ambiente e saneamento básico. (f) A resolução de problemas de saúde em todos os níveis.
Culturantes		Ações Externas

Sendo assim as consequências das ações integradas dos órgãos dos SUS. Ou seja, existe um entrelaçamento entre as ações do “Ministério da Saúde” e das “Secretarias de Saúde” estaduais e municipais. O efeito deste entrelaçamento é a administração financeiras dos recursos direcionados à saúde de acordo com as necessidades individuais de cada esfera. A consequência em nível cultural desta produção agregada seria a “saúde coletiva do povo brasileiro”.

Também outra metacontingência pode ser descrita acerca da descentralização do SUS. Primeiramente, temos as contingências comportamentais entrelaçadas da direção do SUS, descrita no artigo 9º e incisos I a III, voltada para o ministério da saúde, secretaria estadual da saúde e secretaria municipal da saúde (BRASIL, 2011).

Com isso, temos o produto agregado da direção estadual e municipal do SUS, que visam o trabalho para essa produção, portanto, no artigo 17º incisos I e II, atrelado

ao artigo 18º incisos I e II. Segundo Brasil (2011) no inciso I e II do artigo 17º, determina que a direção do SUS no campo do Estado deve proporcionar a descentralização para os serviços de saúde do município; onde deve realizar avaliações, controle e acompanhamento da rede hierarquizada do SUS. Nos incisos I e II do artigo 18º, determina que a direção do SUS do campo do município deve realizar planejamento, organizar, controlar e avaliar as atividades e ações da saúde, gerindo e executando os serviços da saúde pública; também participar da organização, programação e planejamento da hierarquia e da rede regionalizada do SUS, estando em entrelaçamento.

Por fim, resultando na consequência cultural e sendo uma ação externa para o ambiente selecionador, que é a sociedade civil, a descentralização do SUS. De acordo com Brasil (2011) esta consequência cultural vai ser descrita no inciso IX do artigo 7º de lei nº 8.080/90. Sendo a descentralização do SUS em cada esfera do governo.

Tabela 8 - Metacontingência do SUS sobre a gestão e atribuições da união, estados e municípios acerca da descentralização.

Metacontingência		
CCE - Art.9 - Incisos I, II, III - Lei nº8.080/90	Produto Agregado - Art. 17 e 18 - Incisos I e II - Lei nº8.080/90	Consequência Cultural - Art.7 - Inciso IX - Lei nº8.080/90
A direção do SUS será única, segundo o inciso I do artigo 198 da CF, em cada esfera do governo, terá seu órgão equivalente, no campo da união, será o ministério da saúde, no campo dos estados e distrito federal, será às respectivas secretarias de saúde; no campo dos municípios, será às respectivas secretarias da saúde.	(a) Descentralização para os serviços de saúde do município. (b) Avaliação, controle e acompanhamento da rede hierarquizada do SUS. (c) Planejamento, organização, controle e avaliação das atividades e ações do SUS, executando assim a saúde pública. (d) Organizar, planejar, programar a rede hierarquizada e regional do SUS.	(a) A descentralização do SUS em cada esfera do governo.

2.7 DISCUSSÃO

Por meio de uma análise das contingências presentes nas LOS, onde as LOS direcionam o funcionamento e gestão do SUS, pode-se perceber a grande predominância das contingências incompletas (i.e, não descrevem os três termos da tríplice contingência). As regras que não identificam ou demonstram todos os termos de uma contingência de reforço são tidas como regras parciais, portanto, com as várias experiências ao longo da vida dos indivíduos, as regras parciais também podem controlar os comportamentos dos sujeitos. Uma regra com maior probabilidade de efetividade deve descrever o que deve ou não ser feito (i.e., resposta), a situação que se espera que seja feito (estímulo antecedente) e a consequência que esta resposta terá (MARTIN; PEAR, 2019). Com isso, a construção, manutenção e efetivação das regras dentro das LOS, podem tornar a gestão do SUS mais complexa pela maior quantidade de regras incompletas.

Nas regras parciais que podem ser identificadas dentro das LOS, o termo que está sempre em falta se restringe a consequência. Assim, nas regras que são encontradas e identificadas uma consequência, estas são tipicamente de controle aversivo (punição ou reforçamento negativo) e relacionadas às respostas dos recursos financeiros.

As contingências completas são de extrema importância para as relações sociais, por meio das contingências de reforçamento positivo, aumenta-se a probabilidade de determinada resposta ocorrer novamente, isso na construção de leis e práticas culturais é essencial. De acordo com Skinner (2003) o uso da punição como uma forma de controle da agência do governo a longo prazo se mostra ineficiente, tendo uma desvantagem tanto para o controlado quanto para o controlador, pois o seu efeito é temporário e causa sentimentos negativos nos indivíduos, além do efeito de fuga, esquiva e contracontrole que os indivíduos podem emitir.

Assim, o uso das contingências completas dentro das LOS não deve ficar somente restrito as punições e outras formas de controle coercitivo por parte do governo. Segundo Martins (2009) os reforçadores são fundamentais para os

operantes emitidos nessas relações sociais, sendo essenciais para uma formação de práticas democráticas e a realização dos direitos dentro das leis.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2019) o Brasil é o sétimo país mais desigual do mundo, ficando atrás somente do continente africano. Além disso, seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era de 0,761, colocando o país em 79º no ranking mundial.

Sendo a saúde um fator extremamente importante para os grupos sociais, onde a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantindo políticas que vão visar a economia e o social, promovendo, protegendo a saúde brasileira (BRASIL, 2016). Torna-se de suma importância que as leis que buscam garantir o acesso da população à saúde sejam efetivas, ainda mais pela desigualdade presente no país.

Sua efetividade depende do controle que os princípios organizativos e doutrinários exercerão sobre as ações e gestão do SUS. A democratização da saúde para todos, participação da população nos serviços de saúde são alguns dos efeitos almejados pela elaboração da LOS (AGUIAR, 2015). As agências de controle ou o governo codificam formas de controle para práticas culturais, tanto por meios positivos ou negativos, as leis, sendo descrições das contingências de reforço de agências do governo (SKINNER, 2003).

Com base nos artigos 6º e 15º da lei nº 8.080/90 que foram citados nos resultados, percebe-se que a saúde brasileira advém de uma série de políticas e ações conjuntas nos setores sociais, para o bem-estar coletivo do povo brasileiro, por meio da promoção, proteção e manutenção da saúde. As contingências incompletas que compõem as LOS, podem influenciar em uma má gestão e organização do SUS, resultando em um processo de falta da responsabilidade sanitária frente ao Brasil (BRASIL, 2005). Atrelado a isso, os serviços e ações dos SUS podem atender indivíduos e classes sociais de forma desigual ou preferencial, não obedecendo os seus princípios organizativos e doutrinários, onde os agentes públicos podem utilizar de seus cargos para favorecer parentes e amigos. Martins (2009) vai falar que esse comportamento ou fator vai influenciar a propagação de práticas culturais que será contrária aos preceitos universais e igualitários, assim como à democracia e a constituição cidadã, descumprindo as LOS, onde esses comportamentos podem abrir espaço para consequências como nepotismo, clientelismo e a exclusão de classes sociais.

Por meio das LOS é possível analisar e estudar como essa política de Estado se estrutura e pode ser modificada e ter uma manutenção para uma melhor política de saúde, pois é composta de diferentes contingências na sua estrutura. De acordo com Martins (2009) às LOS são compostas por um pequeno grupo de contingências individuais, atrelado a uma metacontingência que envolve os poderes do executivo, republicano e da sociedade civil, também as contingências incompletas, que são relacionadas aos campos da atenção à saúde, orçamento da seguridade social, a participação da comunidade, a gestão do SUS, da intersetorialidade, entre outros.

Este estudo sugere que maior parte das contingências completas, e, portanto, com maior probabilidade de efetividade, que estão nas LOS se apresentam na gestão e controle financeiro do SUS.

Uma das grandes dificuldades do SUS, se mostra na sua implementação, devido à falta de insumos (i.e., medicamentos, agulhas, equipamentos), até o pagamento dos próprios funcionários, pois os recursos financeiros que são designados para o SUS são incapazes de pagar as ações e serviços do SUS. Segundo Martins (2009) uma das explicações e variáveis para essa insuficiência nas ações do SUS, está no não cumprimento da carta magna que se relaciona com o orçamento do SUS. Com isso, temos a Emenda Constitucional (EC) 95, é uma proposta do governo, que foi aprovada pelo congresso nacional em 2016, onde os investimentos destinados à saúde e educação terão um teto de gastos até 2036 (CNS, 2020). De acordo com a CNS (2020) a partir do momento em que a Emenda Constitucional (EC) 95 foi aprovada em 2016, o orçamento que é destinado a saúde tem cada vez mais diminuído. Em 2019, houve uma perda de investimentos R\$ 20 bilhões, portanto, ocorre um descumprimento de investimento de 15% da receita da união para a saúde.

Relacionado a isso, o financiamento do SUS sempre foi alvo de discussão e descontentamento, não ocorrendo uma definição clara sobre o orçamento que deve ser arrecadado. Com isso, foi promulgada a EC 29, em 2000, determinando um valor mínimo nos investimentos em saúde para os municípios e estados, mas colocando ainda em discussão o valor de investimento da união. Essa emenda declarou que deveria ser investido em saúde 5% a mais em saúde do que no ano anterior, nos anos futuros esse valor deveria ser mudado conforme o Produto Interno Bruto (PIB). Os estados foram determinados a investir 12% a partir dos seus impostos e os municípios, 15% (SOLHA, 2014).

É possível perceber uma dificuldade em relação ao financiamento do SUS, pois, o planejamento financeiro está relacionado a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, não necessariamente está sobre a responsabilidade das LOS. Assim, nas LOS existe uma consequência de ordem punitiva para o não cumprimento da verba que seria destinada às ações e planos de saúde, que será o artigo 52º da lei nº 8.080/90, mas, esse controle do dinheiro público não está ligado às LOS e o cumprimento das metas sanitárias, de forma contingente.

De acordo com Aguiar (2015) o termo integralidade tem uma série de representações de conceitos e oportunidades de organização dos serviços dos SUS. O termo está muito ligado a um tratamento digno, com respeito, alta qualidade, o acolhimento e relação com a população brasileira.

É importante ressaltar que no artigo 7º inciso II da lei nº 8.080/90, que descreve o serviço de integralidade de assistência do SUS, é possível identificarmos uma problemática conceitual acerca do ponto de vista da metacontingência. Brasil (2011, p. 25) descreve que “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Ou seja, as contingências entrelaçadas dos diversos níveis do sistema produziria o efeito “integralidade de assistência” como uma premissa a priori, e não como uma possível consequência cultural que selecionaria o efeito empírico deste entrelaçamento.

Segundo Todorov (2012) uma produção agregada será o resultado das contingências que estão entrelaçadas em que dois ou mais indivíduos estão relacionados. Portanto, pode ser compreendido como o efeito da ação de vários sujeitos e indivíduos em atividades, como a música produzida pelo entrelaçamento dos comportamentos dos integrantes de uma banda, ou neste caso, o “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. A “integralidade de assistência” deve ser, portanto, o efeito a ser verificado se foi atingido e não definido como a própria produção agregada.

A falta de integralidade de assistência pode gerar uma prática cultural, como não procurar o SUS ou adquirir consultas, medicamentos e entre outros produtos do SUS por meio de ações legais. Com isso, um operante ligado a essa macrocontingência, será quando indivíduo procura atendimento, medicamentos e outros procedimentos, mas não obtém os recursos, outro operante ligado as linhagens

similares será quando o indivíduo não obtém um atendimento por conta da demora, atenção ou outros cuidados, está também atrelado quando indivíduo emite a requisição de um insumo que não está no protocolo do SUS. Assim, com essas linhagens de operantes de vários sujeitos, tem-se uma relação de macrocontingência, tendo assim uma prática cultural de buscar procedimentos e insumos do SUS, por meios legais. Portanto, gerando assim problemas para os planos de saúde e a integração do SUS (TODOROV; MARTONE, 2007).

Com as ações e contingências comportamentais entrelaçadas do ministério da saúde, as secretarias estaduais de saúde, as secretarias municipais de saúde e a sociedade civil, resultam na produção agregada “administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde” (BRASIL, 2011, p. 47). Se este produto agregado for obtido, poderia ser selecionado pela sua consequência cultural. Assim, tendo uma consequência cultural do artigo 7 incisos II da lei nº 8.080/90.

Nas LOS as metacontingências estão presentes em alguns campos e atuações, como a gestão do SUS, no nível da organização, na execução e no planejamento do SUS. “As agências governamentais descrevem seus procedimentos de controle através da elaboração de leis. As leis são escritas para controlar o comportamento” (TODOROV, 2005 *apud* Dittrich, 2013B, p. 152). É por meio das metacontingências e da especificação das regras, de forma completa e não parcial, assim possibilitando o entrelaçamento das respostas e operantes e a produção agregada para o cumprimento das políticas de saúde. Por meio das LOS, as metacontingências que estão descritas no texto legal, as consequências, devem estar contingentes ao acordo legislativo (MARTINS, 2009; OLIVEIRA, 2015; CORRÊA, 2013). Com isso, a legislação acerca do SUS deve ter como descrição, os objetivos sólidos e bem definidos, com uma grande colaboração e trabalhos entrelaçados dos níveis do governo (municipal, estadual e federal), para uma atuação financeira e técnica, atrelado com os contextos locais.

É importante pensarmos como o SUS é qualificado no campo do planejamento de uma cultura. Segundo Todorov (2005) podemos entender que o SUS se qualifica como uma metacontingência tecnológica, pois, as consequências deste tipo de metacontingência tem poder para a manutenção do comportamento dos indivíduos, possibilitando uma prática cultural benéfica para todos. É por meio das

metacontingências tecnológicas, as ações e o êxito dos comportamentos, que é possível modificar o ambiente para a sobrevivência da cultura e o prazer dos sujeitos.

Com isso, um planejamento cultural quando é realizado de forma deliberada, tende a ser implantado por causa das futuras consequências positivas e favoráveis advindas desta prática. Mas, essas consequências não são justificativas para essa instalação de novas práticas, ou seja, somente pelo efeito benéfico das consequências positivas. Portanto, é preciso entender quais foram os eventos que antecedem para que uma mudança seja instalada. É necessário que seja identificado os problemas da sociedade para que seja imposta uma intervenção cultural (SKINNER, 2003). Ou seja, desde a implementação do SUS, novas práticas podem surgir, sempre é necessário o estudo dos problemas locais e sociais da comunidade, entendendo os níveis municipais, estaduais e federais. Onde os operantes e comportamentos dos indivíduos que estão entrelaçados são de suma importância.

Um ponto importante é sobre o controle que os grupos e agências de controle vão ter sobre os sujeitos e a sociedade civil. Segundo Dittrich *et al* (2013B) às agências de controle e os grupos éticos utilizam as regras como uma forma de controle social. Mas, os comportamentos sociais que são controlados mais diretamente, são mais importantes e destacados, sendo os “face a face” (DITTRICH *et al.*, 2013B). Entretanto, tais consequências não foram investigadas neste estudo. Sugere-se uma pesquisa empírica para verificar a percepção dos usuários do SUS em relação a sua efetividade.

Portanto, o SUS vai apresentar esse tipo de controle e forma de se comportar, pois, tem-se o princípio da descentralização para os municípios, onde vários programas são a porta de entrada para a população, dentro de suas comunidades. Tendo suas atuações pautadas nos princípios da universalidade, integralidade de assistência, equidade, participação social, do vínculo, cuidado e responsabilização (BRASIL, 2012).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela observação dos aspectos analisados, as LOS em si apresentam metacontingências que são relacionadas a sua gestão, pois, o SUS sendo uma prática cultural que visa o bem-estar da saúde do povo brasileiro, tem que está sempre em constante análise e manutenção. Pois, o SUS se enquadrando como uma metacontingência tecnológica deve está em consonância com as demandas da

sociedade. As contingências completas e incompletas nas LOS, demonstram um ponto muito importante para sua atuação, dos gestores e profissionais, pois quando um código deixa em aberto as especificações do segmento, proporciona um índice de descumprimento da regra.

Portanto, as LOS e o seu estudo são de grande importância para as mudanças de práticas culturais, principalmente em relação ao SUS, sendo uma prática cultural de alta importância para a sociedade civil brasileira.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas da Saúde. In: AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2015. p.42-69.

_____. Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde (SUS) – breve história da política de saúde no Brasil. In: AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2015. p.17-40.

ANDERY, Maria Amalia; MICHLETTO, Nilza; SÉRIO, Tereza Maria. Modo causal de seleção por consequências e a explicação do comportamento. In: ANDERY, Maria Amalia; MICHLETTO, Nilza; SÉRIO, Tereza Maria. **Comportamento e Causalidade**. São Paulo: PUC, 2009, p.31-48.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 07 junho. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, 2016. 496 p.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS**. Brasília, CONASS, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v13.pdf. Acesso em: 22 outubro. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei de responsabilidade sanitária: um novo caminho para o Brasil (versão preliminar para consulta pública). Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 30 de out. 2020.

BAUM, M William. **Compreender o Behaviorismo**: Comportamento, Cultura e Evolução. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CARVALHO, Izabel Cristina Vale. **Contingências e metacontingências na Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB**. Orientador: Lincoln da Silva Gimenes. 2013. 44 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CABRAL, Mariza Domiciano Carneiro. **Contingências e metacontingências envolvidas no processo legislativo da Lei 12.433, de 29 de Junho de 2011**. Orientador: João Cláudio Todorov. 2014. 76 f. Dissertação (Mestrado em Ciências

do Comportamento) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CASTRO, Marina Souto Lopes Bezerra. **O Naturalismo Ético no Behaviorismo Radical de B.F Skinner**. Orientador: Júlio César Coelho de Rose. 2013. 166 f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

CORRÊA, Ricardo Martone et al. Metacontingências e Macrocontingências. *In*: MOREIRA, Márcio Borges. **Comportamento e Práticas culturais**. Brasília: Instituto Walden, 2013, p.121 - 136.

CATANIA, Charles A. **Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed. 1999.

DITTRICH, Alexandre *et al.* O Modelo de Seleção Pelas Consequências: O nível cultural. *In*: MOREIRA, Márcio Borges. **Comportamento e Práticas culturais**. Brasília: Instituto Walden, 2013A, p.45-55.

_____. Agências de Controle. *In*: MOREIRA, Márcio Borges. **Comportamento e Práticas culturais**. Brasília: Instituto Walden, 2013B, p.137 - 167.

GLENN, Sigrid. Metacontingências em Walden Dois. *In*: TODOROV, João Cláudio *et al.* **Metacontingências: comportamento, cultura e sociedade**. Santo André, SP: ESETEC Editores Associados, 2005, p. 13-28.

_____. Contingencies and Metacontingencies: Toward a Synthesis of Behavior Analysis and Cultural Materialism. **The Behavior Analyst**, 11, p. 161-179. 1988.

IBAÑES, Nelson; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. O Sistema Único de Saúde: estrutura e organização. *In*: ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **Manual de Saúde Pública e Saúde Coletiva no Brasil**. São Paulo: Atheneu, 2012, p.127-142.

LOURENCETTI, Luiz Antonio. **Descrição e análise de contingências presentes em legislações referentes à mobilidade urbana**. Orientador: Kester Carrara. 2015. 196 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Bauru, 2015.

MALOTT, Maria E.; GLENN, Sigrid S. Targets of intervention in cultural and behavioral change. **Behavior and Social Issues**, v. 15, n. 1, p. 31-57, 2006.

MACHADO, Vívica Lé Sénéchal. **O comportamento do brasileiro na faixa de pedestre: um exemplo de uma intervenção cultural**. Orientador: João Cláudio Todorov. 2007. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

MARTONE, Ricardo Corrêa; TODOROV, João Claudio. O desenvolvimento do conceito de metacontingência. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 3, n. 2, 2007.

MARTIN, Garry; PEAR, Joseph. **Modificação de Comportamento: O que é e como fazer**. 10. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019.

MARTINS, André Luiz de Almeida. **O Sistema Único de Saúde: contingências e metacontingências nas Leis Orgânicas de Saúde**. Orientador: Laércia Abreu Vasconcelos. 2009. 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

MOREIRA, Márcio Borges; MACHADO, Vívica Lé Sénéchal; TODOROV, João Cláudio. Cultura e Práticas Culturais. *In*: MOREIRA, Márcio Borges. **Comportamento e Práticas Culturais**. Brasília: Instituto Walden4, 2013. p. 14-23.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

OLIVEIRA, Rodrigo Marquez Martins. **Metacontingência: um experimento com variabilidade operante do produto agregado**. Orientador: João Cláudio Todorov. 2015. 56 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento) - Departamento de Processos Psicológicos Básicos, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

O SUS não pode morrer! assine contra a redução de investimentos em saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. 10 de março 2020. Últimas Notícias.

PNUD. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2019: Além do rendimento, além das médias, além do presente: As desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI**. 2019, Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_pt.pdf. Acesso em: 05 nov. 2020.

Saúde perdeu R\$ 20 bilhões em 2019 por causa da EC 95/2016. **Conselho Nacional de Saúde**. 28 de fev 2020. Últimas Notícias.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e Comportamento humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

_____. Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 129-137, 2007.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. **Sistema Único de Saúde: Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas**. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes; PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS): A Difícil Construção de um Sistema Universal na Sociedade Brasileira. *In*: PAIM, Jairnilson Silva; FILHO, Naomar de Almeida. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 121-138.

TODOROV, João Claudio. A Constituição como Metacontingência. *In*: TODOROV, João Cláudio *et al.* **Metacontingências: comportamento, cultura e sociedade**. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2005. p.29-36.

_____. O conceito de contingência tríplice na análise do comportamento humano. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 1, n. 1, p. 75-88, 1985.

_____. Metacontingências e a análise comportamental de práticas culturais. **Clínica & Cultura**, v. 1, n. 1, p. 36-45, 2012.

_____. O conceito de contingência tríplice na análise do comportamento humano. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 1, n. 1, p. 75-88, 2012.

TODOROV, João Cláudio *et al.* O Estatuto da Criança e do Adolescente como metacontingência: um estudo de contingências e metacontingências no Estatuto da Criança e do Adolescente. TODOROV, João Cláudio *et al.* **Metacontingências: comportamento, cultura e sociedade**. Santo André, SP: ESETec Editores Associados. 2005. p.45-54.

VASCONCELOS, Cipriano Maia; PASCHE, Dário Frederico. O SUS Em Perspectiva. *In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 559 - 590.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 214-222, 2007.