

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA (COAP)

Lenir Santos

Palavras-chave: COAP; contrato organizativo da ação da saúde; região de saúde; negociação e consenso interfederativos.

O ano de 2011 foi um ano muito rico no tocante a diminuição de vácuos legislativos que vínhamos apontando há alguns anos, em especial, na obra *SUS: O espaço da gestão inovada e dos consensos interfederativos*¹.

Foram publicadas duas relevantes leis, a Lei 12.401, que alterou a Lei 8080 para lhe acrescentar normas a respeito da integralidade da atenção à saúde, com a criação da CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde e a Lei 12.466 que reconheceu as instâncias deliberativas na saúde, conferindo-lhes importantes competências, com o reconhecimento do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde como entidades representativas dos entes federativos nessas instâncias colegiadas do SUS.

De outra banda foi editado o Decreto 7.508, regulamentando a Lei 8080, de 1990, trazendo importantes conceitos no tocante as figuras ou estruturas já existentes no SUS, mas carentes de maiores esclarecimentos sanitário-jurídicos e administrativos.

O Decreto 7.508 inovou em vários aspectos, como quando instituiu a RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde e a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos do SUS, e mais ainda, quando criou no SUS o contrato organizativo da ação pública da saúde (COAP).

O COAP visou melhor organizar a grave questão da integração das ações e serviços de saúde que nunca conseguiu alcançar a virtuosidade necessária ante a falta de elementos jurídico-sanitários que pudessem integrar serviços de modo responsável e mediante negociação federativa, ínsita ao SUS.

¹ Obra escrita em coautoria com Luiz Odorico Monteiro de Andrade. Campinas: Saberes Editora, 2007.

O COAP, um acordo de colaboração, visa organizar e integrar as ações e serviços de saúde dos entes federativos em uma região de saúde, *locus* da garantia da integralidade da atenção à saúde.

A sua grande virtuosidade é ser um espaço qualitativo, responsável, equilibrado de *negociação e consenso* das responsabilidades sanitárias dos entes federativos na região de saúde: municípios, estado e União.

A responsabilidade pelo cuidado com a saúde, conforme determinação constitucional, art. 23, II, não pode ser entendida de maneira fracionada em razão de todos os entes federativos serem responsáveis pela saúde pública e a integralidade ser o resultado dessa integração sistêmica.

Não se pode entender que cada ente *per si* cuida da saúde integralmente; pelo contrário, todos cuidam da saúde de acordo com as suas capacidades socioeconômicas em razão de suas determinantes demográficas, epidemiológicas e geográficas. Por isso impõe-se que os entes municipais limítrofes se organizem em região de saúde. A solidariedade que deve haver na saúde é uma solidariedade sistêmica, regionalizada visando à integralidade da atenção à saúde.

Nesse ponto o contrato é elemento essencial para dar espaço à negociação federativa, permitindo aos entes definirem, de acordo com suas características, as suas responsabilidades *per si* e as solidárias quando um ente se reveste do papel regional no tocante às referências de serviços. É no contrato que se negociam realidades fundadas nas reais necessidades de saúde da região e se assumem compromissos com a prestação de serviços para a população.

A negociação contratual é o grande elemento de equilíbrio regional e de alcance da equidade regional.

Por isso o contrato poderá deve ser visto como um vigoroso espaço de negociação da organização e funcionamento do SUS, respeitando as diferenças federativas e visando ao equilíbrio regional. O contrato é uma inovação impar no SUS e precisa realizar seu caminho de *negociação*, não podendo de forma alguma se transformar em documento estático, descolado da realidade federativa brasileira, com engessamento burocrático.

Estamos certos de que em 2014 o contrato poderá alcançar a maturidade que já está ganhando perante os entes federativos, com o Ministério da Saúde liderando essa negociação federativa tão relevante para o SUS.

Lenir Santos
Doutora em Saúde Pública pela UNICAMP
Coordenadora do Curso de Especialização em Direito Sanitário IDISA
Advogada

