

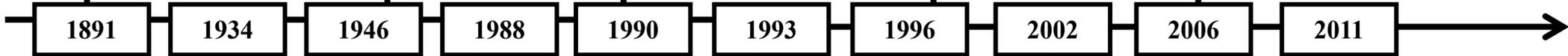
A autonomia dos municípios estava assegurada através da organização dos serviços públicos locais, em contrapartida assistia-se um alto grau de autoritarismo na implementação de políticas públicas de saúde.

A NOB 96 consolida a política de municipalização, estabelecendo o pleno exercício do poder municipal da função de gestor da atenção à saúde.

A tripartição é instituída, o município passa a ser considerado autônomo, apesar do poder de decisão estar concentrado nas mãos do estado.

O Sistema Único de Saúde é instituído através da Lei 8.080 com os seguintes princípios organizativos: regionalização/hierarquização; descentralização político-administrativa; e participação popular.

O Pacto pela Saúde estabeleceu diretrizes às esferas gestoras para implementação das políticas de saúde, bem como propôs novos mecanismos e dispositivos de gestão.



Promulgação da Constituição cidadã. A saúde passa a ser concebida como direito de todos e dever do Estado, sendo os municípios responsáveis por prestar serviços de atendimento à saúde da população.

Publicada a NOAS 2002. Os espaços territoriais são organizados de forma a contemplar espaços supramunicipais, onde se articulam as redes assistenciais com o objetivo de sanar a necessidade de melhoria da qualidade da atenção.

Reafirmação da autonomia municipal, no entanto, a competência de cuidar da saúde e assistência públicas era privativamente estatal.

Através da NOB 93 são estabelecidos as normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização das ações e serviços de saúde com a definição explícita do município como gestor específico dos serviços.

Publicação do Decreto 7.508 que admite as regiões de saúde como espaços privilegiados para garantia da integralidade na atenção à saúde da população. A proposta para a regionalização da saúde se sustenta nas Redes de Assistência à Saúde.

Fonte: Elaboração própria.