

Gestão da saúde pública e direitos fundamentais: uma análise do projeto Rede Cegonha do Programa de Governo do Município de Cachoeira-BA

Esdras Silva Sales Barbosa¹

Janine Otto Barrientos²

Gustavo Schulz de Oliveira³

Thifane de Cássia Silva dos Santos⁴

Welber Gonçalves de Oliveira⁵

Jorge Adriano da Silva Junior⁶

Recebido em: 19.12.2023

Aprovado em: 31.01.2024

Resumo: A saúde pública é um dos principais fundamentos da Constituição de 1988 e de todo o desenho institucional social do Brasil. Sendo assim, a pesquisa bibliográfica empreendida neste trabalho busca avaliar a relação do Projeto Rede Cegonha, que está dentro do Programa de Governo do Município de Cachoeira-BA 2021-2024, com o direito fundamental à saúde. O Projeto Rede Cegonha tem por objetivo prestar atenção básica para as gestantes desde o descobrimento da gestação até o nascimento da criança. A pesquisa não busca avaliar dados, eficácia e a aceitação por parte da sociedade, mas de ler o projeto através de uma perspectiva dos direitos fundamentais e da gestão pública.

Palavras-chave: Direitos fundamentais; Projeto Rede Cegonha; Gestão Pública; SUS; Gestão Municipal.

¹ Graduando em direito pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia. E-mail: esdras_advento@hotmail.com. ORCID 0000-0003-0337-5492.

² Graduanda em direito pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia. E-mail: janineotto@hotmail.com ORCID 0009-0001-7192-1750.

³ Graduando em direito pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia. E-mail: gustavoscoliveira2000@gmail.com ORCID 0009-0009-4522-9101.

⁴ Graduanda em direito pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia. E-mail: thifanesantosa@gmail.com ORCID 0009-0005-4973-0105.

⁵ Graduando em direito pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia. E-mail: contato.welbergoliveira@gmail.com ORCID 0009-0000-4833-28

⁶ Mestrado em Direito no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pós-graduando em Direito Administrativo pela Universidade Salvador (UNIFACS). Graduado em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). E-mail: jorgeadrianojr@gmail.com.

Public health management and fundamental rights: An analysis of the stork network project of the government program of the city of Cachoeira-BA

Abstract: Public health is one of the key foundations of the 1988 Constitution and the entire social institutional framework of Brazil. Therefore, the bibliographical research undertaken in this study aims to assess the relationship of the "Projeto Rede Cegonha" (Stork Network Project), which is part of the Municipal Government Program of Cachoeira-BA 2021-2024, with the fundamental right to health. The "Projeto Rede Cegonha" aims to provide basic care for pregnant women from the moment of conception to the birth of the child. The research does not seek to evaluate data, effectiveness, and societal acceptance but rather to analyze the project from the perspective of fundamental rights and public management.

Keywords: Fundamental Rights; Stork Network Project; Public Management; SUS; Municipal Management.

1 INTRODUÇÃO

A constituição de 1988 elencou diversos direitos básicos com o objetivo de garantir dignidade aos brasileiros e melhores condições de vida. Um desses direitos é o direito à saúde, que é previsão constitucional e que garante a manutenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (Sarlet, Marinoni, Mitidiero, 2022, p. 300).

O paradigma do Bem-Estar social influenciou a construção de uma nova política social, na segunda metade do século XX, influenciando a Constituição de 1988 a estruturar-se acerca de uma leitura social e que busca a justiça social através de diversas vertentes das necessidades da comunidade (Castro, 2019, p. 2).

No sentido de avançar nas políticas públicas de saúde, foi criado, em 2011, o Projeto Rede Cegonha em Municípios Brasileiros. O objetivo do programa é dar atenção básica às gestantes desde o pré-natal até o nascimento da criança, garantindo cidadania desde a infância aos brasileiros (Oliveira, 2023, p. 4).

O trabalho em tela tem por objetivo principal discutir a existência do projeto cegonha no município de Cachoeira-BA, através de uma perspectiva constitucional amparada na compreensão dos direitos fundamentais. Através de uma pesquisa de

revisão bibliográfica, o trabalho tem caráter descritivo, se tratando de um trabalho de reflexão, onde foi definida uma dimensão ligada aos direitos fundamentais e ao paradigma de bem-estar social para guiar a reflexão.

O objetivo do trabalho não é avaliar a eficácia do projeto na comunidade cachoeirana e nem como a sociedade enxerga o projeto, mas busca compreender como o Projeto Cegonha visa cumprir o direito fundamental à saúde. O problema da pesquisa pode ser dado na seguinte pergunta: O projeto Rede Cegonha é uma forma de efetivar os direitos fundamentais à saúde do Município de Cachoeira-BA?

A primeira sessão discutirá o paradigma do Estado de Bem-Estar social e a sua influência sobre a constituição de 1988. A segunda seção discutirá o direito fundamental à saúde e a sua amplitude na carta magna de 1988. Por fim, na última seção será discutido o Projeto Rede Cegonha buscando apontá-lo como uma forma de realização do paradigma constitucional de Bem-Estar social.

2 O ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

O Estado de bem-estar social é uma releitura do Estado Liberal. O último nasceu durante a Revolução Francesa e a Revolução Americana. Essas revoluções propiciaram a criação de textos normativos que davam segurança à liberdade pessoal burguesa e limitava o poder estatal (Pescarolo, Marchi, 2019, p. 288-290).

Esse Estado Liberal é guiado pela autonomia privada no âmbito econômico e social, produzindo o desenvolvimento dos Estados Unidos e de outras nações do chamado 1º mundo, o que não ocorreu em outras regiões no mundo. Entretanto, com o início da 1ª Guerra mundial, os Estados liberais sofreram com graves problemas econômicos e sociais, levando grande parte de sua população à extrema-pobreza (Pescarolo, Marchi, 2019, p. 2901-291).

Conforme leciona Streck e Moraes (2014, p. 48), o estado de Bem-Estar Social, também conhecido como *Welfare State*, teve origem após impactos políticos causados por guerras e crises globais. Esse novo paradigma influenciou as constituições do século XX, sobretudo após o advento da Constituição do México do

ano de 1917, que, além dos direitos constitucionais clássicos, positivou direitos sociais para a população mexicana.

Deste modo, a Constituição Mexicana foi pioneira, com evidência aos art. 3º, 4º, 5º, 25º e 123, no que se refere ao reconhecimento e validação dos direitos sociais, como o direito à igualdade, à educação, trabalho digno, desenvolvimento nacional, economia estável, e também a saúde, e, através disso, demonstrou para os cidadãos Mexicanos segurança no poder do Estado em garantir o bem-estar para toda a pessoa (México, 1917).

Importante destacar também a Constituição de Weimar, do ano de 1919, que, sob forte influência da primeira guerra mundial na Alemanha, trouxe em sua reforma Constituinte a adesão e inclusão do que se chama de direitos fundamentais sociais, em consonância com Estado de Bem-Estar Social (Pinheiro, 2006, p. 101).

Através das constituições do México de 1917 e Weimar de 1919, nota-se os pioneiros reflexos constitucionais do Estado de Bem-Estar, em que a esfera política busca garantir direitos sociais e econômicos, através da interferência direta do Estado como garantidor do bem-estar, proporcionando aos seus cidadãos dignidade humana.

Decorrente disso, a Constituição da República Federativa do Brasil promulgada no ano de 1988, considerada a Constituição Cidadã, aspira propiciar ao povo brasileiro Bem-Estar, através de seus artigos, ao elencar Direito Social como fundamental a existência do indivíduo (Brasil, 1988).

No período do regime militar, iniciado em 1964, além da ausência das liberdades e garantias constitucionais mais básicas, o país depois do chamado “Milagre econômico”, passou por uma instabilidade econômica extrema (Santiago, 2015, p. 362-364). Segundo Skidmore (1988, p. 325-328), já no final da ditadura, o PIB caiu 5,0% em 1983, o pior desempenho desde a criação da contabilidade da renda nacional, a indústria foi fortemente atingida caindo 7,9 por cento, o dólar subiu em relação ao cruzeiro 289%, além do aumento da inflação, juros e dívida externa.

Nesse contexto de desigualdade, exclusão social e redemocratização, em 1985, teve início um novo processo constituinte no qual os trabalhos se intensificaram em 1987. Com a nova constituição, buscou-se definir os direitos e os mecanismos de sua efetivação pela sociedade, vislumbra-se o renascimento de um Estado de Bem-Estar social que não se limitava a normas programáticas, mas, sobretudo no tocante aos direitos sociais, de aplicação imediata (Santiago, 2015, p. 31-32).

A Constituição Federal de 1988 organizou o Estado nos segmentos político, social e econômico, mostrando-se comprometida com a transformação social e intervenção ativa do Estado na concretização de direitos essenciais aos cidadãos, vez que destinou o Capítulo II aos Direitos Sociais (Brasil, 1988).

Cabe destacar a forma como o Estado de Bem-estar social muda a noção de Federalismo, que para além de unir os entes federativos, os responsabiliza pela propagação e difusão dos direitos fundamentais e individuais, inclusive o direito à saúde que é universal (Neme; Araújo, 2022, p. 258).

O binômio exclusão/inclusão guia a relação de entendimento de gestão pública, visto que busca a compreensão das políticas públicas buscando a devida efetivação das dessas políticas, em qualquer dimensão, seja previdência social, saúde, educação ou saneamento básico (Castro, 2019, p. 2).

Dessarte, nota-se que a CF de 88 trouxe um grande marco revolucionário no tocante aos direitos sociais, garantido inclusive em seu art. 6º:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

Ademais, a CF/88 positivou nos artigos seguintes direitos trabalhistas e questões de associação sindical, bem como prescreveu normas objetivas de regulamentação da ordem econômica. Todos esses direitos sociais e econômicos buscam a concretização da igualdade e justiça social, exercitando nas palavras de Bonavides (2008, p. 8) “um poder democrático, aberto, pluralista e idôneo para conter os efeitos funestos e devastadores das crises de governabilidade”.

Paulo Bonavides (2008, p. 8) ainda assevera que, unicamente por meio da concretização dos direitos sociais que será possível materializar o progresso, a isonomia e a verdadeira liberdade, pois a paz social interna nacional será alcançada.

3 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL SOB A ÉGIDE DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A Constituição de 1988 revolucionou a forma como os direitos fundamentais são tratados no Brasil. Pela primeira vez um texto constitucional brasileiro reconheceu a saúde como um direito fundamental inerente à pessoa humana, tendo assento nos artigos 6º e 196 da atual Carta Magna (Flauzino; Angelini, 2021, p. 2).

Além disso, o texto constitucional de 1988 deu enfoque especial para a interiorização do aparato de saúde pública, que infelizmente até hoje se encontra concentrado nas grandes e médias cidades dos estados brasileiros. Além disso, existe uma busca por controle e fiscalização das políticas públicas de saúde, buscando fazer a gestão da saúde pública mais eficaz (Cassiano, et. al, 2023, p. 29). O esforço tem por objetivo colocar os equipamentos de saúde cada vez mais próximos das populações dos municípios afastados dos grandes centros, já que o Brasil possui uma extensão continental. Esse esforço condiz com a universalização da saúde, prometido pela Constituição de 1988. Além disso, um objetivo claro de todo o oferecimento dessas políticas públicas é a garantia de universalizar e manter essas políticas de forma gratuita (Cassiano, et. al, 2023, p. 29).

Nesse ínterim, foi construído o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de gerir as demandas de um sistema público de saúde universal, público e de qualidade, com o objetivo de nacionalizar o cuidado com a população, passando desde cuidados paliativos até cirurgias complexas (Ciarlini, 2013, p, 27).

O programa visa garantir os meios para propagação de uma saúde pública de qualidade, juntando a universalização da saúde como também na escuta da população acerca de suas necessidades básicas no tocante a cuidados básicos como também a cuidados especializados (Cassiano, et. al, 2023, p. 29).

O SUS trouxe diversas mudanças na gestão da saúde pública, a qual podemos destacar a distribuição de remédios gratuitos para grupos de riscos, a quebra de patentes para confecção de remédios genéricos (remédios de baixo custo para a população), políticas de cuidado com as gestantes, dentre outras políticas públicas de sucesso.

O art. 200 da Constituição de 1988 (Brasil, 1988) elenca as atribuições do SUS que são:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (Brasil,1988).

Essas políticas públicas, amparadas pelo SUS, estão ligadas ao reconhecimento do paradigma de Bem-Estar social no ordenamento jurídico brasileiro, através da Constituição de 1988, prezando pelo reconhecimento do respeito à pessoa humana e a construção de um Estado que cuide do ser humano desde sua concepção até a sua vida adulta.

É bem verdade que os desafios institucionais da construção de um aparato de saúde no Brasil ainda é difícil. Uma nação que tem tamanho continental, e uma grande população, além de uma profunda desigualdade social, ainda necessita de

garantir “o mínimo existencial” na promoção de cada indivíduo brasileiro (Almeida; Freire, 2018, p. 67).

O mínimo existencial é um dos fundamentos do direito alemão, que se estendeu às demais regiões do ocidente na atualidade, advinda de uma grande discussão nos anos 50 e 60 acerca da garantia dos direitos fundamentais no pós-segunda guerra mundial (Almeida; Freire, 2018, p. 63-64).

A construção de tal princípio visa objetivar os direitos fundamentais da Constituição na consciência das dificuldades da realidade fática. Os sistemas democráticos passam por turbulências em todas as facetas da gestão pública, colocando a importância de colaborações entre as instituições da gestão pública, no caso em tela dos órgãos de saúde (Vasconcelos, 2021, p. 926).

Alvaro Luis Ciarlini (2013, p. 27) coloca a importância do Estado social na formulação das políticas públicas da área da saúde ao afirmar que:

Nesse particular, é importante ressaltar que a ideologia que descansa à sombra do Estado Social está embasada no critério do universalismo, que, por sua vez, revela-se na forma de política social, tendo seu nascedouro e desenvolvimento em momentos historicamente compatíveis com a própria ampliação do conceito de cidadania (Ciarlini, 2013, p. 27).

O entendimento que todo sujeito é portador de direitos e tem direito à saúde é um importante fundamento para a efetivação do direito à saúde em todo o Brasil. O comando constitucional de descentralização dos equipamentos de saúde das grandes cidades corresponde ao paradigma do bem-estar social, já que busca dar o direito a todos os cidadãos.

Quando o cidadão não tem seu direito à saúde garantido, este pode buscar ajuda judiciária para garantir o uso de medicamentos ou a utilização de tratamento ou internação. Infelizmente, a judicialização da política ainda é um dos meios eficazes de os cidadãos brasileiros terem o direito garantido a se utilizar de políticas públicas de saúde que deveriam ser básicas (Vasconcelos, 2021, p. 295).

Para Natália Vasconcelos (2021, p. 295): “A literatura tem demonstrado que a judicialização da saúde estende no tempo as interações entre administração pública e atores do sistema de justiça, o que gera respostas mais permanentes e gerais do que decisões individuais e seu cumprimento caso a caso”.

Sendo assim, os órgãos do judiciário acabam se tornando fortes atores na efetivação do direito à saúde no Brasil (Sarlet; Figueiredo, 2017, p. 183). Como o direito à saúde ainda não foi universalizado, o judiciário ainda tem a responsabilidade de em diversas oportunidades garantir tratamento e remédio à população.

Mas não apenas isso. A construção de equipamentos, projetos, tecnologia e investimento com o objetivo de construir qualquer forma de cuidado com o indivíduo dignatário de direitos, contribuem para a efetivação dos direitos fundamentais da Constituição de 1988.

Uma pauta importante para a efetivação do direito à saúde é o fortalecimento de políticas públicas da saúde em âmbito municipal. A Constituição de 1988 expõe a necessidade de colocar os equipamentos de saúde nos municípios de médio e pequeno porte (Brasil, 2023).

Eliana Neme e Luiz Araújo (2022, p. 354), acerca da importância da priorização dos municípios no desenho institucional do país, afirma que:

Por certo, a grande maioria das demandas se concentra na esfera municipal, é de se concluir que o fortalecimento dessa entidade da federação reforça a proteção constitucional assegurada pelo artigo 196. E como dito, este é apenas um exemplo, e estamos falando de saúde (Neme; Araújo, 2022, p. 354).

Diversas políticas públicas ligadas à saúde podem ser empregadas nos municípios brasileiros com o objetivo de cuidar das pessoas. Um dos projetos é a Rede Cegonha que cuida das gestantes e dos nascituros, garantindo cuidado desde a concepção até o nascimento da criança e que doravante será discutido.

4 O PROGRAMA REDE CEGONHA COMO EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS ATRAVÉS DO PARADIGMA DO BEM-ESTAR SOCIAL

Antes de iniciarmos a discussão nesta seção é importante pontuar que o Programa Rede Cegonha está sendo implantado no Município de Cachoeira-Ba no momento da escrita desse trabalho (setembro à dezembro de 2023), conforme informações da secretaria de saúde no Município. Como citado, a implantação do programa era um dos objetivos da gestão do Município para o período, visto que o projeto estava no Plano de Governo da gestão municipal (TSE, 2020).

O Plano de Governo é uma ferramenta de objetivos proposta pela gestão de um Ente Público com o objetivo de guiar o período de administração da Coisa Pública. Os chefes do Executivo dos entes da Federação divulgam esses planos-guia que são formulados ainda durante a Campanha eleitoral dos candidatos a um cargo público, indicando os projetos que pretende concretizar em seu mandato (TSE, 2020).

Em concordância com os direitos fundamentais presentes na Constituição, sendo um dos principais à subsistência humana, a saúde, o Estado através de seu órgão político-administrativo, o “Ministério da Saúde”, de forma direta, buscou desenvolver programas de acolhimento, aperfeiçoamento e inovação para o bem-estar da coletividade, utilizando de parâmetros seguros e da vontade geral, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, Lei nº 8.080/1990 (Leal, et. at, 2023, p. 822-824).

Dentre as diversas políticas públicas do SUS, destacamos a Rede Cegonha, responsável por uma rede de cuidados gerais às mulheres e problemas voltados a doenças sexualmente transmissíveis, com a finalidade de incentivar o conhecimento, objetivando a prevenção e medidas de segurança.

Conforme estabelece a portaria nº 1.459, de junho de 2011, em seu artigo 5º (Brasil, 2011), “a rede cegonha deve ser implementada, gradativamente, em todo o território nacional respeitando-se critérios epidemiológicos, tais como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional”.

O Programa Rede Cegonha é um esforço do Ministério da Saúde em alocar maiores investimentos em atenção básica, na promoção de políticas de acolhimento e promoção de políticas de planejamento familiar, oferecendo cuidados para o núcleo familiar por até 24 meses (Santos Filho; Souza, 2021, p. 776).

Outro ponto importante a se compreender é a construção de tecnologias que possibilitem o cuidado à mulher e ao infante. Essa política pública busca garantir o respeito à pessoa humana, unindo saberes, lutando contra a violência obstétrica e no oferecimento de profissionalização do cuidado familiar (Santos Filho; Souza, 2021, p. 778).

Dada a análise do sistema de operacionalização da rede que segue a execução de cinco fases, segundo o artigo 8º, sendo eles a adesão e diagnóstico, desenho regional da rede cegonha, contratualização dos pontos de atenção, qualificação dos componentes e certificação, todos explicados no artigo.

Sobretudo, é deveras importante que o poder público em âmbito Estadual e Municipal aplique as medidas preventivas e intervencionistas apresentadas pelo Ministério da Saúde, tendo em vista a reorganização da assistência às mulheres, implementando atividades sociais de assistência à mulher, garantindo-lhes atendimento e garantias humanizados (Castro, 2019, p. 10).

Outrossim, a dedicação dos municípios em aplicar a Rede Cegonha oferece aos sistemas de saúde possibilidades de serem eficientes e de atenderem a cada um dos casos de forma objetiva, precisa e bem qualificada, consoante as necessidades da criança e da mãe (Santos Filho; Souza, 2021, p. 776).

Não obstante, o município de Cachoeira no interior da Bahia em seu Programa de Governo (2021-2024) estabeleceu como meta a implementação desse programa nacional em sua localidade, tendo em vista a eficácia do sistema de saúde em sua região e o aprimoramento das diretrizes gerais.

Essa intervenção objetiva superar as diversas fragmentações, senão falhas, de atenção às mulheres e recém-nascidos, almejando por meio de qualificação das ações dos serviços públicos e acesso à saúde erradicar a violência obstétrica, a medicalização e mercantilização do parto (Oliveira, Et. Al, 2023, p. 14).

Dannielly Oliveira, et. al (2023, p.4), ao analisar o fortalecimento e os mecanismos que o Projeto Rede Cegonha dispõem para os municípios, afirmam que:

Para o fortalecimento da integralidade e singularidade do cuidado, a Rede Cegonha propôs a organização das portas de entradas dos serviços de assistência obstétrica a partir do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), ferramenta que permite o acesso ao conjunto de serviços por meio de uma escuta qualificada e avaliação clínica, favorecendo um atendimento adequado a condição clínica das pacientes. Dessa maneira, esta ferramenta torna ágil o atendimento e possibilita a identificação de situações de ameaça ao estado de saúde da mulher (Oliveira et al., 2023, p. 4).

Consideramos, assim, que hoje colhemos os frutos de um plano integral e integrador que é de suma importância para a atenção à saúde materno-infantil. Dessa forma, com a futura implantação do projeto, haverá um avanço merecido ao acesso das usuárias do sistema único de saúde no Município de Cachoeira.

Reiteram-se as boas práticas que promovem atenção ao parto e puerpério, a inclusão da classe proletária e equidade de gênero, seja ela social em âmbito local ou regional, tornando-se uma política pública com efeitos que refletem a práxis e que corrobora para a solução das problemáticas sociais.

Portanto, embora o Plano de Governo de Cachoeira 2021-2024 tenha previsto a implantação do Projeto Rede Cegonha, esse plano não se concretizou até o momento. Faz-se necessário o cumprimento da política pública anunciada para que haja um eficiente atendimento à saúde das mulheres de Cachoeira-BA, ampliando a eficácia do direito fundamental à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por efetivar os direitos fundamentais através do paradigma do bem-estar social é uma necessidade de todos os entes institucionais, o que faz essa pesquisa ter relevância teórica e social. Sendo assim, se faz necessário apontar conclusões acerca da efetividade do Projeto Rede Cegonha na efetivação do direito à saúde.

O direito fundamental à saúde foi reconhecido na Carta Magna de 1988, sendo uma influência direta do paradigma do Bem-Estar social nas democracias liberais do

fim do século XX. É importante pontuar que foi a primeira vez que uma constituição garantiu o direito fundamental à saúde no Brasil.

Com o reconhecimento desse direito na Carta Magna, foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS), que nada mais é que um sistema nacional que busca gerir as demandas da saúde pública do Brasil, de forma democrática, nacional e gratuita. Por mais que exista o desafio espacial de garantir saúde a milhões de brasileiros, o SUS tem tido resultados animadores na promoção de saúde para os brasileiros.

Um dos programas conduzidos pelo SUS é o Programa Rede Cegonha. Instalado como política pública em 2011, o programa busca dar atenção básica para gestantes de todo o país, acompanhando a gestação desde o pré-natal até o nascimento da criança.

O programa responde ao direito fundamental à saúde a garantir o cuidado do infante e de sua genitora, como também ajuda na prevenção de futuras doenças e problemáticas sociais. A implementação do Programa em municípios brasileiros contribui para a efetivação do paradigma do bem-estar social e em uma melhor gestão da saúde.

No caso do Município de Cachoeira-Ba o Programa ainda está sendo implantado, e como discutido neste trabalho, espera-se que o Programa Rede Cegonha contribua para a efetivação do direito à saúde para a população do Município de Cachoeira-BA. A reflexão teórica feita neste trabalho aponta para a relevância da manutenção do Projeto Rede Cegonha com o objetivo de oferecer saúde de qualidade para recém-nascidos e suas mães.

Obviamente os desafios para a edificação de um Estado de Bem-estar social no Brasil sob a égide da Carta Magna de 1988 é difícil, principalmente em municípios de pequena população, entretanto, a construção dessas oportunidades de cuidado com as populações de risco, ajuda a garantir algum tipo de bem-estar social.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. O.; FREIRE, M. V. V. Direito à saúde no Brasil: reserva do possível e mínimo existencial nas decisões do Superior Tribunal de Justiça (2010-2016). *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 55-77, 2018. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v19i2p55-77. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/152576>. Acesso em: 11 dez. 2023.
- BONAVIDES, PAULO. Reflexões sobre nação, Estado social e soberania. *Revista Estudos Avançados*, Fortaleza, p. 195-206, 22 fev. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BdxzWXVyCKvDhJsz8jr3RCv/>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Brasília: [s. n.], 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. portaria nº 1.459 de junho de 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 30 nov. 2023.
- CARVALHO DA SILVA, R. C.; GOMES, I. F.; RIBEIRO, M. A.; SOUSA, L. A. de; SERAFIM, T. F. ESTRATÉGIAS DE GESTÃO E (RE)ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DE SOBRAL-CE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 20, 2021. DOI: 10.36925/sanare.v20i0.1504. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1504>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- CASSIANO, G.; SILVA SALES BARBOSA, E.; VITÓRIA GARCIA OLIVEIRA DOS SANTOS, A.; SILVA SANTOS, G.; ALEXANDRE DO NASCIMENTO, T.; NUNES URBAN, C.; LUISA SOUZA BRAGA, M.; SEVERINO DE CARVALHO, G.; DE JESUS DOURADO SILVA, A.; DA SILVEIRA APOLINÁRIO, G. GESTÃO A SERVIÇO DO BEM-ESTAR SOCIAL: EDUCAÇÃO, SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA GRATUITA E DE QUALIDADE. *Revista Formadores*, [S. l.], v. 16, n. 3, 2023. DOI: 10.25194/rf.v16i3.1661. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/formadores/article/view/1661>. Acesso em: 16 dez. 2023.
- CASTRO, J. A. DE .. BEM-ESTAR SOCIAL BRASILEIRO NO SÉCULO XXI: DA INCLUSÃO AO RETORNO DA EXCLUSÃO SOCIAL. *Educação & Sociedade*, v. 40, p. e0222141, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/gfXwqT5RKwzMChLQvxt8PtQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 nov. 2023.
- CIARLINI, Alvaro Luis de A S. Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição, 1ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2013. E-book.

COLETIVA, C. E S. Rede Cegonha: nascer sob a proteção do SUS • SciELO em Perspectiva. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/n8nR78PnmfFQssDDgTggTjz/?lang=pt> Acesso em: 29 nov. 2023.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. *Dados*, v. 52, p. 223-251, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/dados/a/Mb6v3F5kTNgVWX6xrkrF3pd/>. Acesso em 03 dez. 2023.

FLAUZINO, J. G. P.; ANGELINI, C. F. R. O direito à saúde e a legislação brasileira: uma análise a partir da Constituição Federal de 1988 e lei orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 3, p. e9957, 10 mar. 2022. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9957/5934>. Acesso em 25 nov. 2023.

FRANCO NEME, E.; DAVID ARAÚJO, L. A. FEDERALISMO E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS INDIVIDUAIS: A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE. *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas*, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 345–361, 2022. Disponível em:
<https://revista.fdsu.edu.br/index.php/revistafdsu/article/view/462>. Acesso em: 24 nov. 2023.

KROTH, Darlan Christiano; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. Pacto pela Saúde: efeito do tempo na eficácia da gestão municipal. *Revista de Administração Pública*, v. 53, p. 1138-1160, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rap/a/stydT8NJM5bRH6jphpvdzrM/>. Acesso em 24 nov. 2023.

MOURA, E. A. da C.; PEDROSA, M. Direito fundamental à saúde, reserva do possível e fornecimento de medicamentos: análise do julgado proferido no RE nº 566.471 do Supremo Tribunal Federal. *Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça*, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 241–261, 2020. DOI: 10.30899/dfj.v13i41.679. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/679>. Acesso em: 11 dez. 2023.

NOGUEIRA, V. M. R. Bem-estar, bem-estar social ou qualidade de vida: a reconstrução de um conceito. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 107–122, 2002. DOI: 10.5433/1679-0383.2002v23n1p107. Disponível em:
<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3858>. Acesso em: 29 nov. 2023.

OLIVEIRA, D. A. de; PEREIRA DA SILVA, M. A. ; DUARTE LEOPOLDINO, R. W. ; DO NASCIMENTO, P. H.; LIRA LISBOA, L. ; BARBOSA DE ANDRADE, F.; FRANCO DE OLIVEIRA CAVALCANTE, E. ; XAVIER TEIXEIRA NOBRE, T. . DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA: REFLEXÕES SOBRE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 1–21, 2023. DOI:

10.21680/2446-7286.2023v9n2ID29306. Disponível em:
<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/29306>. Acesso em: 27 nov. 2023.

PESCAROLO, CARINA. O ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL NO BRASIL. Percurso - ANAIS DO VIII CONBRADEC, Curitiba, p. 286-303, 1 jan. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Gustavo%20Schulz/Desktop/Curso%20de%20Direito/8%C2%B0%20Semestre/Linha%20de%20Pesquisa/O%20ESTADO%20DE%20BEMESTAR%20SOCIAL%20NO%20BRASIL.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.

PINHEIRO, Maria Cláudia Bucchianeri. A constituição de Weimar e os direitos fundamentais sociais: a preponderância da Constituição da República Alemã de 1919 na inauguração do constitucionalismo social à luz da Constituição mexicana de 1917. *Revista de Informação Legislativa*. Brasília. v. 43, ed. 169, p. 101-126, jan/mar 2006. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/92449>. Acesso em: 30 nov. 2023.

SANTIAGO, Marcus Firmino. LIBERALISMO E BEM-ESTAR SOCIAL NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS. *História Constitucional*, Oviedo, España, p. 339-372, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2590/259041393011.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; SOUZA, Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 775-780, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n3/775-780/pt/>. Acesso em 14 dez.2023.

SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz G.; MITIDIERO, Daniel. *Curso de direito constitucional*. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça*, v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>. Acesso em 07 dez. 2023.

SILVA DE SOUZA, D. R.; LIMA DA SILVA, S. B. ; ARAÚJO DUARTE, I. A. ; DE MEDEIROS PINHEIRO FERNANDES, Ákysa K.; AYUMI MACEDO OKASHITA BARRETO, F.; BARBOSA DE ANDRADE, F. ASSOCIAÇÃO DA ADESAO DAS REGIÕES DO BRASIL À REDE CEGONHA COM A MORTALIDADE MATERNA E OUTROS INDICADORES DE SAÚDE. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 1-16, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26632. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26632>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SKIDMORE, Thomas E. *Brasil. de Castelo a Tancredo 1964-1985*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

STRECK, Lenio Luiz,; MORAIS, José Luis Bolzan. *Ciência Política e Teoria do Estado*. 8. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

TSE. Plano de Governo Municipal 2021-2024. Coligação Mudanças e compromissos com Cachoeira (#agorasãoelas), 2020.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. *Revista de Administração Pública*, v. 55, p. 923-949, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/9tTLBHPyj4ygN3pnwgQw4ng/?lang=pt>. Acesso em 24 nov. 2023.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. *Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. IPEA, 2020.