

INSTITUIÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS E A PARTICIPAÇÃO POPULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA
NON-GOVERNMENTAL INSTITUTIONS AND POPULAR PARTICIPATION: EXPERIENCE REPORT

Terezinha Ribeiro Francalino

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Julio Borges Oliveira

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Antônio Carlos Araújo Júnior

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Me. Liene Ribeiro Lima

Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

Dr. Francisco Herlânio Costa Carvalho

Universidade Federal do Ceará (UFC)

RESUMO

A história da saúde no Brasil é resultado de inúmeras disputas que transpassam por conquistas políticas, pela organização e participação social. A participação da sociedade em processos políticos surgiu a partir de 1948, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em que proclamou o direito à saúde. O estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante visita técnica à uma associação comunitária que presta serviço assistencial em saúde. Trata-se de um relato de experiência, sobre a vivência de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá, em uma visita técnica à uma Associação não governamental e sem fins lucrativos. Na oportunidade prestou-se assistência a um grupo de mulheres assistidas na referida associação, através da realização de consultas de Enfermagem no aspecto do pré-natal e exames preventivos. Além disso, ocorreu uma educação em saúde para 12 gestantes que estavam na instituição naquele momento, com duração de 20 minutos, no qual foi abordado: patologias mamárias, câncer ginecológico e exame de Papanicolaou. Inicialmente foi realizado as consultas de Enfermagem, referente ao pré-natal e exames preventivos, incluindo exame clínico das mamas e o exame Papanicolaou. Durante os atendimentos foi realizado convite as gestantes para participarem da estratégia educativa que ocorreu posteriormente as consultas. Conclui-se que o fomento às alianças comunitárias faz-se essencial, para que assim indivíduos agindo de forma autônoma sejam capazes de refletir sobre sua situação e reivindicar seus direitos atuando frente a evidente desarticulação do sistema público de saúde do país.

Descritores: Enfermagem. Organizações. Participação da comunidade.

ABSTRACT

The history of health in Brazil is the result of many disputes that go through political achievements, organization and social participation. The participation of society in political processes started in 1948, through the Universal Declaration of Human Rights, in which it proclaimed the right to health. This study aims at reporting the experience of nursing students during a technical visit to a community association that provides health care services. This is an experience report of undergraduate nursing students at the Catholic University Center of Quixadá on a technical visit to a non-governmental and non-profit organization. In the occasion, assistance was provided to a group of women assisted in this institution, through nursing consultations in the prenatal aspect and preventive examinations. In addition, a health instruction was given to 12 pregnant women who were in the institution at that moment, lasting 20 minutes, in which it was approached subjects such as: breast pathologies, cervical cancer and Pap smear. Initially, nursing consultations were performed regarding prenatal care and preventive examinations, including clinical breast examination and the Pap smear. During the consultations, the pregnant women were invited to participate in an educational strategy that occurred later. It is concluded that the promotion of community union is essential, so that individuals acting autonomously are able to think about their situation and claim their rights by acting in the face of the evident disarticulation of the public health care system of the country.

Keywords: Nursing. Non-governmental organization. Community participation.

1 INTRODUÇÃO

A história da saúde no Brasil é resultado de inúmeras disputas que transpassam por conquistas políticas e, sobretudo pela organização e participação social. Em 1988, a Assembleia Constituinte, que resultou na elaboração da atual constituição com vistas à redemocratização do país, foi um dos principais espaços desses embates, cujo resultado, direcionava enfim à transformação das políticas sociais no Brasil. Dessa forma, os cidadãos obtiveram o direito à cidadania, como regulamento base de nossa nacionalidade, e à saúde como princípio de cidadania (SANTOS *et al.*, 2017).

Os autores supracitados afirmam ainda que a saúde não se trata apenas de um direito, mas ainda um dever, como exposto no artigo 196 da Carta Magna que institui, em um dos polos, o titular de tal direito, ou seja, todos os brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil e no outro a quem corresponde a referida obrigação, no caso o estado. Além disso, a constituição determina de que forma ocorrerá a efetivação desse direito, isto é, mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos.

No Brasil, a luta pelo direito à saúde se entrelaça à luta pela democracia e pela garantia constitucional dos direitos humanos. As conquistas no âmbito da saúde como se sabe são resultantes da articulação de uma série de atores sociais e políticas em defesa da saúde como bem público. A proposta de participação da sociedade em processos políticos surgiu a partir de 1948, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em que proclamou o direito à saúde como aspecto fundamental, com o intuito tanto de reforçar a democracia, abalada mundialmente pelas duas grandes guerras, quanto como uma forma de limitar as crescentes responsabilidades do Estado moderno-neoliberal para com os cidadãos (VENTURA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, percebe-se que, apesar das bases da participação social estarem ligadas às necessidades de fiscalização e controle do Estado, através da mesma faz-se possível o avanço na construção de uma rede de atenção à saúde em que todos os envolvidos lutem por seus direitos e estejam comprometidos com o coletivo tendo as organizações comunitárias um papel relevante neste contexto (VENTURA *et al.*, 2017).

Um dos principais desafios quanto à efetivação do direito à saúde no Brasil contemporâneo é exatamente o de restabelecer a democracia sanitária no país, propiciando um ambiente capaz de garantir a participação da sociedade na tomada das decisões estratégicas em saúde. Para o desenvolvimento e bem como a implantação da democracia sanitária, é indispensável criar e consolidar organismos e processos juridicamente regulados que possibilitem a efetiva participação dos cidadãos nas decisões estatais em saúde (AITH, 2015).

Pelo exposto, nota-se que a participação popular é um pressuposto essencial no progresso do direito à saúde no país, sobretudo no que se refere as organizações comunitárias que como explicita a história constitui-se enquanto a base para o controle social. Todavia observa-se certo retrocesso neste sentido tanto em razão da extinção de direitos básicos dos cidadãos, quanto pelo declínio na capacidade crítica destes. Assim, surgiu o interesse em abordar a temática crendo na significativa contribuição sobretudo no tocante à atualização dos profissionais de saúde acerca desta questão e sobretudo despertar a coletividade quanto a urgente necessidade de valorização dos mecanismos comunitários na manutenção de seus direitos.

Dessa forma, o presente estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante visita técnica à uma associação comunitária que presta serviço assistencial em saúde, atuando de forma complementar à rede pública na cidade de Quixadá-Ceará.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo em questão trata-se de um relato de experiência que descreve os principais fatos experienciados por acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá, na oportunidade de uma visita técnica à uma Associação não governamental e sem fins lucrativos que fornece atividades de formação humana e iniciação profissional às gestantes que se encontram em vulnerabilidade social.

O relato de experiência configura-se enquanto uma ferramenta da pesquisa descritiva que traça uma reflexão entorno de uma ação ou um conjunto de ações que versam sobre uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Na oportunidade, os discentes pautados nos conhecimentos adquiridos na graduação e se embasando na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enquanto metodologia orientadora, prestaram assistência a um grupo de mulheres assistidas na referida associação, através da realização de consultas de Enfermagem no aspecto do pré-natal e exames preventivos contra câncer de mama e câncer de colo de útero para as mulheres em atendimento no estabelecimento. Em complementação ao atendimento, ocorreu uma educação em saúde para 12 gestantes que estavam na instituição naquele momento, onde foi abordado as seguintes temáticas: patologias mamárias, câncer ginecológico e exame de Papanicolaou.

O presente estudo relata a experiência de discentes durante a aula prática em campo de disciplina teórica da graduação em enfermagem. Todos os princípios éticos foram atendidos, respeitando-se a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

3 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

Inicialmente foram realizadas as consultas de Enfermagem agendadas, referentes ao pré-natal e exames preventivos, incluindo exame clínico das mamas e o exame Papanicolaou. Durante os atendimentos foi realizado convite as gestantes para participarem de uma estratégia educativa que ocorreu posteriormente as consultas no mesmo local.

A ação educativa intitulada como: Prevenção do câncer de mama e do colo uterino durante a gestação teve participação de 12 gestantes atendidas na instituição, com uma duração de 20 minutos, no qual abordou-se as seguintes temáticas: patologias mamárias (utilizaram-se imagens ilustrativas para facilitar a compreensão das participantes, bem como, foi ensinado o passo a passo do auto exame das mamas pelas discentes, visando que as participantes realizem de forma constante e correta); câncer ginecológico (abordaram-se: conceito, epidemiologia, sinais e sintomas da doença, fatores de risco de maneira lúdica, através de tecnologias ativas sobre câncer de mama e do colo de útero); e exame de Papanicolaou (realizou-se o passo a passo do exame ginecológico por meio de instrumentos elaborados pelos autores, bem como, mostrou-se o material utilizado no mesmo, durante a oportunidade buscou-se retirar dúvidas sobre o assunto).

Em suma, buscou-se trabalhar com tecnologias ativas, tendo em vista que ajudam na compreensão da temática abordada. Diante as dúvidas abordadas durante a ação, destaca-se a importância dos profissionais da saúde, em especial o profissional enfermeiro que atua na atenção primária a saúde, no qual deve adotar medidas de promoção e prevenção da saúde.

3.1 DELIMITAÇÃO DA REALIDADE

A Política Nacional de Atenção Básica, resultante de um acordo entre gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ampliou o propósito da atenção básica bem como reafirmou a Saúde da Família, enquanto uma estratégia prioritária e modelo substitutivo para a organização da atenção básica (SOUSA *et al.*, 2014).

Todavia, o que se nota na realidade da maioria das comunidades, sobretudo aquelas que apresentam grande contingente populacional vivendo abaixo ou na linha da pobreza, é que tal política tem se mostrado ineficaz tanto pela demanda excessiva existente quanto pelas falhas na gestão do serviço público e da própria política nacional de atenção à saúde (FAHEL; FRANCO; FRANCO, 2017).

Em função disto, a história do desenvolvimento do setor saúde no país é marcada pela atuação de agentes sociais que refletindo sobre a realidade na qual estavam inseridos foram capazes de compreender tais falhas e a urgente necessidade de implementação de políticas que, sobretudo garantissem a integralidade da assistência à população.

Em detrimento ao acesso ao direito à saúde, é evidente a importância de instituições não governamentais, filantrópica e sem fins lucrativos, para que haja a prestação do papel fundamental à comunidade, através do fornecimento de serviços de saúde à uma população marginalizada e na maioria das vezes negligenciada pelo poder público.

Através de uma análise empírica, pode-se constatar que referida instituição, por vezes por meio da assistência à saúde prestada, reduz os déficits existentes na atenção básica em razão da demanda exacerbada, falta de insumos e ainda de profissionais. Assim, a instituição auxilia na efetivação do direito à saúde integral e equitativa que em suma é papel do Estado, além de configurar-se enquanto uma rede de apoio social.

As redes sociais são elos entre indivíduos capazes de prover acesso ou motivação de apoio social para a saúde. Desta forma, o apoio social é definido como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou amparo material que grupos e/ou pessoas que se conhecem oportunizam, os quais resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos reconhecidamente positivos (SILOCCHI; JUNGES; FERNANDES, 2016).

3.2 PARTICIPAÇÃO POPULAR NA MANUTENÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Na pós modernidade, ganha destaque no mundo jurídico e político a discussão no que concerne a participação da população na elaboração de políticas públicas, um assunto quase que inexistente há algumas décadas, mas que tem ganhado espaço por meio da população torna-se parte integrante no processo democrático (MILLON, 2015).

Ao se falar em democracia, é imprescindível retornar a sua gênese ainda na Grécia antiga onde a população detinha o direito a total participação na governança, logo, sem escolha de representantes. Porém, historicamente falando sobre o modelo democrático hoje adotado, nota-se que este evoluiu no sentido de criar mecanismos que permitissem aos cidadãos a participação nas atividades do Estado (BONAVIDES, 2006).

Por meio de uma análise acurada, a instituição em questão corrobora no processo anteriormente abordado, uma vez que através das atividades, que oferece ainda que de forma indireta, fomenta a ascensão de tais mulheres não apenas no campo profissional, mas ainda na busca de seus direitos.

Em se tratando do direito à saúde, para que este venha a ser efetivo, faz-se necessário a criação de um ambiente que propicie a ativa participação dos indivíduos nas decisões tomadas pelas três esferas governamentais. Para tal fim, o Brasil ao longo de sua história vivenciou a fundação de inúmeras organizações e instituições formais e informais que sistematicamente por suas lutas obtiveram inúmeros avanços no tocante a elaboração e implementação de políticas públicas integrais, equitativas e universais (AITH, 2015).

A participação social faz-se indispensável ao desenvolvimento sustentável que por sua vez pressupõe o atendimento das necessidades básicas de todos, inclusive as da posteridade. Pela incapacidade de agirem no momento, são as gerações do presente as responsáveis por intervir no padrão de desenvolvimento corrente, buscando alterações no rumo da atual degradação social e ambiental em âmbito mundial (ROCHA; BURSZTYN, 2016).

Assim, pela referida razão surge a necessidade de políticas de desenvolvimento integradas e da participação social no processo decisivo. O poder público ao longo das últimas décadas tem se tornado cada vez mais flexível à participação de novos agentes nas decisões. Isso se deve sobretudo ao avanço das organizações não-governamentais, ao aumento do poder de intercâmbio no jogo político e a fragilidade das estruturas de governo (ROCHA; BURSZTYN, 2016).

Logo, compreende-se o valor de tais associações como a analisada no presente estudo. Quer possuam caráter formal ou não, em suma, o foco destas instituições é fazer despontar em tais indivíduos, em suma marginalizados e negligenciados pelo poder público, o senso crítico levando-os em consequência à resistência em prol da efetivação daquilo que lhe é garantido perante os diversos aparatos legais. Vale ressaltar que correntemente agremiações surgiram do ajuntamento de agentes sociais posteriormente convertidos em líderes comunitários como nos mostra a história.

3.3 LUTA PELO DIREITO À SAÚDE FRENTE A DESARTICULAÇÃO NO SETOR PÚBLICO

Como se sabe à amplificação do conceito de saúde no século passado, fez despertar no Estado a necessidade da elaboração e aplicação de políticas públicas para que seja capaz de fazer cumprir direitos básicos como o acesso universal à saúde. Para tal fim, uma das medidas adotadas pelo Estado a fim de solucionar uma parcela dos problemas ligados a saúde dos indivíduos, foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecido enquanto um complexo de ações e serviços ofertados por instituições mantidas pelo poder público ou através daquelas privadas conveniadas (VIEIRA; BENEVIDES, 2016).

Desde sua origem, o processo de financiamento do SUS tem sido uma temática constantemente discutida nas convenções intergestores e da academia, por sua insuficiência no que concerne ao atendimento das necessidades de saúde da população brasileira, considerando os princípios de universalidade, integralidade e igualdade no acesso a bens e serviços (MENDES; FUNCIA, 2016).

Diante de tal fato, torna-se evidente, sobretudo nas últimas décadas, a expansão do mercado dos planos de saúde e financiamentos, mediante ao lento e progressivo processo de fragilização do SUS, em

complementação à realidade da integração financeira no setor saúde, o caráter conservador da atual aliança na união e a ínfima capacidade de coação da sociedade civil (OCKE-REIS; GAMA, 2016; VIEIRA; PIOLA, 2016).

Os interesses no mercado de assistência à saúde não é nem mesmo disfarçada nos pronunciamentos e decisões dos atuais gestores em saúde, que constantemente se manifestam acerca da necessidade, com base em suas opiniões, de reduzir a atual dimensão do SUS. Assim, as novas gestões do Ministério da Saúde (MS) se dispõem de forma articulada cujo foco é exatamente a lenta e progressiva supervalorização dos planos privados em detrimento ao sistema nacional público e universal (COLUCCI, 2016).

Como já exposto anteriormente, a participação social no SUS é um princípio doutrinário assegurado mediante processos legais e é parte essencial do Pacto de Gestão do SUS. Assim, cabe à gestão municipal o desenvolvimento de ações que incentivem a participação social, avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde e apoio aos processos de educação popular em saúde, para expandir e qualificar a atuação de tais agentes sociais junto ao SUS. Todavia, mesmo diante dos dispositivos que asseguram a participação e o controle social por parte da sociedade, referido arranjo mostra-se insuficiente quando considerada a única forma de participação popular (PRADO *et al.*, 2015).

Nesse contexto, nota-se que pensar em gestão participativa do sistema de saúde requer a existência de meios de participação sem congestionamento e constante fluxo de informações. Necessita de processos que corroborem para a participação ativa, autônoma, representativa e corresponsável (FLEURY; VASCONCELOS; LOBATO, 2009).

O funcionamento dos serviços de saúde no país, desde o princípio, foi marcado por ações que se multiplicaram ao longo dos anos ao passo em que foram sendo negligenciadas por parte dos gestores, necessitando assim de mais visibilidade e reconhecimento por parte destes. Dentre as quais podemos apontar: a valorização da ação educativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da própria comunidade; formas grupais de enfrentamento de problemas de saúde específicos; foco na implementação de ações de saúde integradas aos movimentos sociais locais; envolvimento da equipe de saúde em lutas políticas locais; valorização de dimensões emocionais, artísticas e espirituais nos grupos; integração com práticas e saberes populares (FLEURY; VASCONCELOS; LOBATO, 2009).

Realizando uma análise acurada acerca da realidade vivenciada, pôde-se comprovar que ainda que de maneira implícita e espontânea a instituição propicia um ambiente favorável para ações educativas nas variadas temáticas, contribuindo assim no processo de capacitação das mulheres acompanhadas, por meio de rodas de discussão, proporciona o enfrentamento de diversos paradigmas buscando desta forma despontar a autonomia das mesmas, pela troca de experiências há sem dúvidas um processo de fortalecimento de tais agentes sociais que a posteriori tornam-se lideranças ativas na luta pelos variados direitos a que detém, sobretudo aqueles referentes à saúde.

As bases da criação do atual sistema público de saúde tiveram como personagens essenciais os cidadãos organizados em associações, essa união de ideais culminou com o que hoje temos, direito a saúde universal, integral e equitativa. As atividades ofertadas nessas associações, para além da suplementação da assistência à saúde da comunidade em que se encontra, coopera quanto ao incentivo do exercício da cidadania.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos diversos aspectos destacados ao curso do presente relato, é notório o relevante papel que uma associação não governamental e sem fins lucrativos possui dentro da comunidade na qual encontra-se inserida, comunidade está situada em região periférica por vezes esquecida e negligenciada pelos gestores. A importância de referida instituição não se limita apenas às ações de saúde ofertadas, mas também por todo o suporte social que concede às mulheres ali assistidas, contribuindo para que estas ultrapassem arquétipos obsoletos e limitantes e readquiram sua autossuficiência por vezes contida.

É perceptível a urgente implementação de medidas concretas que não ajam apenas como meros paliativos, mas que sejam resolutivas e eficazes. O fomento às alianças comunitárias como já constatado faz-se essencial para que assim tais indivíduos agindo de forma autônoma sejam capazes de refletir sobre sua situação e acima de tudo reivindicar seus direitos garantidos perante lei dentro os quais àqueles relacionados à saúde, agindo de forma atuante frente à evidente desarticulação do sistema público de saúde do país

REFERÊNCIAS

- AITH, F. M. A. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 3, p. 85-90, 2015.
- BONAVIDES, P. **Ciência política**. 12. ed. São Paulo: Malheiros Editores, p. 550, 2006.
- CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health, Pelotas**, v. 1, n. 2, p. 94-103, 2012.
- COLUCCI, C. **Tamanho do SUS precisa ser revisto, diz novo ministro da Saúde**. Entrevista com Ricardo Barros, publicada em 17/05/2016. SP: Folha de São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1771901-tamanho-do-sus-precisa-ser-revisto-diz-novo-ministro-da-saude.shtml>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- SANTOS, W. P. *et al.* Direito e saúde no Brasil: avanços e limites à luz da literatura. **Revista de APS**. v. 20, n. 4, 2017.
- FAHEL, M.; FRANCO, C.; FRANCO, C. Para além dos números: o caso da política de Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte. **Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, p. 89-128, 2016.
- FLEURY S.; VASCONCELOS L.; LOBATO C. **Participação, democracia e saúde**. Disponível em: <https://educacaoeparticipacao.org.br/instituicoes/associacao-maria-mae-da-vida/>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- MENDES, A.; FUNCIA, F. O. **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento: SUS e seu financiamento**. Rio de Janeiro: Abres, 2016.
- MILLON, L. V. Participação popular nas políticas públicas municipais. **Revista de Direito**, v. 13, n. 17, 2015.
- OCKE-REIS, C. O.; GAMA, F. N. **Radiografia do gasto tributário em saúde – 2003-2013**. Nota Técnica nº 19. Brasília: Ipea, 2016.
- PRADO, E. V. *et al.* O diálogo como estratégia de promoção de participação popular no SUS. **Revista de APS**, v. 18, n. 4, 2015.
- ROCHA, J. D.; BURSZTYN, M. A. A importância da participação social na sustentabilidade do desenvolvimento local. **Interações (Campo Grande)**, v. 7, n. 11, 2016.
- SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R.; FERNANDES, A. A. REDE DE APOIO SOCIAL: identificação, reconhecimento e integração com a fisioterapia comunitária. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 2, 2016.
- SOUSA, F. O. S. *et al.* Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1283-1293, 2014.
- VENTURA, C. A. A. *et al.* Cultura participativa: um processo de construção de cidadania no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.
- VIEIRA, F. S. *et al.* O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas**, v. 10, n. 3, p. 28, 2016.
- VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F. **Restos a pagar de despesas com ações e serviços públicos de saúde da União: impactos para o financiamento federal do Sistema Único de Saúde e para a elaboração das contas de saúde**. Texto para Discussão nº 2225. Brasília: Ipea, 2016.

SOBRE OS AUTORES**Terezinha Ribeiro Francalino**

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).
Contato: tr.francalino@hotmail.com.br

Julio Borges Oliveira

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).
Contato: jo155552@gmail.com

Antônio Carlos Araújo Júnior

Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).
Contato: juniorlima_2016@hotmail.com

Liene Ribeiro Lima

Graduação em Enfermagem. Especialização em Enfermagem Obstétrica (UECE). Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil.
Contato: lienelima@unicatolicaquixada.edu.br

Francisco Herlânio Costa Carvalho

Graduação em Medicina. Mestrado e Doutorado em Medicina (Obstetrícia) pela Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.
Contato: herlaniocosta@uol.com.br