

**ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA****DA SALA DE AULA PARA A ATENÇÃO BÁSICA: POSSIBILIDADES DE PRODUÇÃO DE SABERES E CONSTRUÇÃO DE EXPERIÊNCIAS**Yana Balduino de Araújo¹**RESUMO**

Objetivo: descrever a experiência docente na sala de aula e campo de estágios da atenção básica com vistas às possibilidades de construção de experiências. **Método:** O relato de experiência reúne informações dos períodos de março de 2014 a junho de 2022, referente à atuação nas instituições de ensino superior localizadas em João Pessoa e Cabedelo na Paraíba, no curso de Graduação em Medicina e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Para a construção do relato foram utilizados como fonte de dados as ementas das disciplinas ministradas, os cadernos de anotações e informações do currículo lattes da autora. **Resultados:** Foram selecionadas as experiências concretizadas nos campos de estágio da atenção básica. Após a seleção do material foi realizada uma análise documental e a apresentação do relato foi construída a partir das narrativas dos momentos teóricos da sala de aula, perpassando pela vivência em campo e a apresentação em eventos e publicações acadêmicas. As experiências relacionadas à história das políticas de saúde no Brasil, territorialização, diagnóstico situacional, processo de trabalho, atividade educativa, projeto terapêutico singular, construção do genograma e ecomapa. **Conclusão:** Constatou-se que a construção é facilitada quando há contato com a realidade do serviço e estimulada a reflexão crítica. **Descritores:** Docência; Formação acadêmica; Saúde.

ABSTRACT

Objective: of this report was to describe the teaching experience in the classroom and field of primary care internships with a view to the possibilities of building experiences. **Method:** The experience report gathers information from March 2014 to June 2022, referring to work in higher education institutions located in João Pessoa and Cabedelo in Paraíba, in the Undergraduate Course in Medicine and Medical Residency in Family and Community Medicine. For the construction of the report, the description of the disciplines taught in the institution, the notebooks and information from the author's lattes curriculum were used as a data source. Experiences carried out in primary care internship fields were selected. **Results:** After selecting the material, a document analysis was carried out and the presentation of the report was built from the narratives of the theoretical moments in the classroom, passing through the experience in the field and the presentation in events and academic publications. Experiences related to the history of health policies in Brazil, territorialization, situational diagnosis, work process, educational activity, singular therapeutic project, construction of the genogram and ecomap. **Conclusion:** It was found that construction is facilitated when there is contact with the reality of the service and critical reflection is stimulated. **Descriptors:** Teaching; Academic education; Health.

1. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

1. INTRODUÇÃO

O ensino superior na graduação em medicina, a partir de 2014, dada a publicação da nova Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), tem como objetivo formar médicos generalistas efetivos na abordagem ao paciente da atenção básica e da urgência/emergência e que sejam resolutivos na promoção e minimização dos riscos em saúde. É prevista que às instituições formadoras preparem o formando para atuar em qualquer nível de atenção em saúde e seja dotado de ética, habilidades gerais, capacidade crítica e reflexiva e sobretudo humanizado. Nesse documento fica claro que é necessária a formação para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (DCN, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo garantir o acesso universal e integral à saúde para toda a população. Para alcançar esse objetivo, o SUS conta com diversas políticas e estratégias, dentre as quais se destaca a Política Nacional da Atenção Básica. Segundo essa política, a atenção básica é conceituada como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017, p.4).

A Estratégia de Saúde da Família é formada por diversos profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e saúde bucal e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2017), que trabalham de forma integrada para garantir a qualidade da atenção à saúde, sendo, portanto, um rico espaço para a construção de vivências, formação e humanização do discente da graduação (DUARTE et al., 2020).

Nesse sentido, este relato tem como objetivo descrever a experiência docente nos cenários da sala de aula e campo de estágios da atenção básica com vistas às possibilidades de construção de experiências.

2. MÉTODOS

O relato de experiência tem abordagem qualitativa e descritiva, reúne diversos elementos descritos precisamente através de uma retratação/experiência, visando relatar seu desenvolvimento, no sentido de apresentar os caminhos percorridos, descrever as atividades realizadas e de apreciar os resultados (PRODANOV; FREITAS, 2013). A experiência descrita foi realizada no período de março de 2014 a junho de 2022, tempo em que atuou em duas instituições de ensino superior localizadas em duas cidades João Pessoa e Cabedelo na Paraíba, no curso de Graduação em Medicina e Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Para a construção do relato foram utilizados como fonte de dados, as ementas das disciplinas ministradas, os cadernos de anotações, memórias e informações do currículo lattes da autora. Foram selecionados somente os dados referentes às experiências da graduação em medicina e residência médica que foram publicizadas e resultantes de experiências concretas nos campos de estágio e atuação profissional da atenção básica.

Após a seleção do material foi realizada uma análise documental e apresentação do relato foi construída a partir das narrativas dos momentos teóricos da sala de aula, perpassando pela vivência em unidades básicas de saúde, até a apresentação das experiências vividas em trabalhos e publicações acadêmicas.

Cabe ressaltar que por se tratar de um relato de experiência e seguir todos os preceitos éticos necessários para o desenvolvimento do estudo, não houve necessidade de submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As disciplinas da graduação faziam parte do ciclo básico de formação e constavam na grade curricular no primeiro, segundo e oitavo semestre. Eram conduzidas e ministradas por até quatro docentes, todos com formação na área da saúde e no mínimo o título de mestre. Como conteúdo dos módulos tinha-se: História Natural das doenças e outros modelos explicativos do processo saúde-doença, políticas de saúde no Brasil e a situação de saúde na atualidade, Transição demográfica, epidemiológica e nutricional, territorialização em saúde, Política Nacional da Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família e o papel e atribuição dos profissionais da estratégia saúde da família. Decreto nº 7.508/2011, Redes de Atenção em Saúde e os níveis de atenção do SUS, Sistemas de Informação em Saúde na Atenção Básica, Indicadores de saúde, Ações programáticas em saúde, Acolhimento e política nacional de Humanização, Comunicação em saúde e abordagem centrada na pessoa, Projeto Terapêutico Singular, Ferramentas de abordagem familiar, Vigilância em saúde.

Os momentos teóricos eram executados no formato de aula expositiva dialogada, formação de pequenos grupos para realizar dinâmicas em sala e debate, o tema ou objetivo do campo de prática era vivenciado de forma teórica em um momento anterior ao prático. A avaliação do processo ensino-aprendizagem era composta por prova escrita, construção e apresentação de produtos como a diagnóstico situacional do território em saúde, documentário sobre políticas públicas e realização de atividade educativa. Os critérios de pontualidade, participação, interação e desempenho nas aulas teóricas e momentos na prática também faziam parte do processo avaliativo.

Nos cenários de prática, a turma era subdivida em grupos menores, eram utilizados roteiro estruturados pelos docentes contendo objetivo do dia, perguntas norteadoras e observações. O produto do campo de prática era o diagnóstico situacional e cada um dos seis momentos em campo possuía um direcionamento na seguinte ordem: territorialização, rotina do ACS,

funcionamento da Unidade e rotinas dos demais profissionais, atividade educativa e coleta de dados dos sistemas de informação. Os discentes eram instruídos a escrever as anotações ou observações em um caderno e registrar imagens. Ao final de cada prática, uma roda se formava e o docente questionava minimamente acerca da relação entre o que foi visto em sala de aula e o que foi vivenciado em campo de prática e a importância para a formação médica. Certa de que esse era o momento crucial para reflexão crítica entre aquilo que por hora era preconizado nos instrumentos normatizadores (políticas, normas, manuais) e o que de fato acontecia na prática, observava que havia um aprendizado significativo sobre o tema estudado e vivido e uma percepção individual construída a partir da leitura prévia, observação atenta e vivência. Para o discente, parecia-me claro que era muito mais materializável e palpável falar do que leu, viu e depois entendeu. O senso comum dava lugar ao crítico e muitas dessas experiências marcaram tanto a formação que muitos desses discentes levaram a experiência para outros espaços por meio da divulgação científica.

Para construção de um trabalho acadêmico os discentes eram instruídos e orientados por cada professor, que embora não tinham esse objetivo, apostavam na possibilidade de crescimento mútuo, interdisciplinaridade e na formação diferenciada. Logo as regras de normalização, formatação e todo o árduo trabalho de escrita científica ia tomando forma.

Utilizando uma cronologia entre o que foi abordado em sala e chegou a ser publicizado, respectivamente no primeiro, segundo e oitavo semestre, apresento em linhas breves, os produtos oriundos dessas experiências e as principais considerações relatadas pelos discentes.

A história das políticas de saúde no Brasil é um tema extenso, denso e desafiador. Iniciar um módulo com resgatando essa construção utilizando aula expositiva é bem embaraçoso e improdutivo. Assim, a proposta era que os alunos produzissem um documentário audiovisual ou utilizando outras formas de produção sobre os períodos que compuseram essa história. O relato de

Oliveira et al. (2015) retratou utilizando a linguagem de cordel as políticas públicas de saúde na ditadura militar e destacou que essa “forma” de construir trabalhos acadêmicos além de ser dinâmica e resgatar aspectos da cultura popular, é atrativa e deveria ser utilizada em outros temas de trabalhos acadêmicos.

A apresentação do diagnóstico situacional foi descrita por Freitas et al. (2017) e os autores concordam que o olhar crítico, a consideração dos condicionantes e determinantes no processo saúde doença bem como, ampliar o entendimento da doença para além do patológico são extremamente importantes para a formação médica.

O tema da territorialização é vivenciado com muita intensidade e ricamente relatado. Após o momento teórico em sala, os discentes tinham um turno de campo de estágio somente para o conhecimento do território área por intermédio de uma visita guiada pelos Agentes Comunitários de Saúde. Através dessa visita guiada os alunos podiam ver todos os elementos do espaço-território a partir da população, e de suas características demográficas, sociais, étnico-raciais, ambientais, culturais, de gênero e epidemiológicas. No relato de Siqueira et al. (2016) que objetivou relacionar a importância da territorialização em saúde para a compreensão do processo saúde doença e suas contribuições para a formação acadêmica e social do estudante de medicina, é reconhecida a importância dessa experiência para a formação, bem como a necessidade de incluir e relacionar o contexto ambiental ao cuidado holístico do ser humano. Nesse mesmo sentido, Pontes et al. (2017) considera que a territorialização proporciona à equipe conhecer e considerar os condicionantes e determinantes do processo saúde doença para individualizar o cuidado de cada usuário, destaca ainda que na formação do estudante de medicina, uma vez que no futuro ele fará parte desse tipo de serviço é fundamental relacionar o contexto ambiental ao cuidado individual e integral do ser humano.

Silva et al. (2020) descreve em detalhes a experiência vivida a partir da territorialização na atenção primária e finaliza enfatizando a melhor compreensão do SUS na

atenção primária, a indiscutível importância do ACS para funcionamento orgânico da UBS, destaca ainda que a experiência estimulou os alunos a respeitarem, ouvirem, compreenderem e lidar com públicos diferentes.

Aspectos abordados pela Política Nacional da Atenção Básica como as atribuições de cada profissional da UBS e a oferta de serviços também surtiu um efeito positivo uma vez que o momento prático desse tema era justamente acompanhar, por meio da observação discreta e atenta, o trabalho de cada profissional dentro e fora do espaço físico do serviço. O reconhecimento do espaço físico, a descrição das ações e ofertas disponíveis para os usuários, bem como a forma de acesso foi apresentada por um dos trabalhadores do serviço.

Evangelista et al. (2016) descrevem após o acompanhamento da rotina de trabalho do ACS que foi possível compreender suas atribuições, que estão de acordo com o disposto na Política Nacional da Atenção Básica, é que a experiência influenciou na constatação de como a atenção básica é importante para a garantia de acesso à saúde no Brasil, sendo o ACS peça fundamental e indispensável.

Leandro et al. (2017) lista os serviços disponíveis para os usuários, menciona que apesar de existir um fluxograma de acolhimento, há uma barreira organizativa no processo de trabalho uma vez que o momento do acolhimento é restrito as primeiras horas de abertura do serviço, sugere que o horário de acolher e realizar escuta qualificada deve se estender durante todo o expediente. Outrossim, Pereira et al. (2017) identificou que a estrutura física da unidade inviabilizava a oferta de serviços como imunização, dispensação de medicamentos e curativos.

A comunicação em saúde, abordagem centrada na pessoa são passíveis de observação no estabelecimento da relação médico paciente, e durante o acompanhamento da rotina de trabalho do profissional médico, Silveira et al. (2015) concluem que há divergências entre o que é esperado dessa relação e a prática, e que essa constatação permite a reflexão no sentido de fortalecer futuramente a adoção de condutas

profissionais que considere a pessoa como protagonista e centro do processo de cuidado integral.

No estudo de Duarte et al. (2020), também são descritas detalhadamente as ações e serviços ofertados, bem como a rotina dos profissionais que puderam ser acompanhados. De forma geral, todos os estudos desse tópico convergem para o entendimento de que estudar sobre as atribuições dos profissionais e organização do processo de trabalho na atenção básica oportuniza soma de conhecimento sobre o que é o SUS, atenção básica e inclusão do médico como parte e participante deste sistema em conjunto com as demais áreas de atuações presentes na equipe.

As atividades educativas realizadas nos grupos operativos, em sala de espera ou utilizando os equipamentos sociais. Leite, Dantas e Araújo (2016) relataram a realização de uma atividade educativa sobre alimentação saudável e aleitamento materno e reconheceram a troca de conhecimento como via para permear os momentos de educação em saúde na unidade. Pimentel et al. (2016) escrevem sobre o impacto positivo de realizar atividade educativa sobre alimentação saudável e a saúde bucal para crianças em uma escola pertencente ao território de abrangência.

Com uso de ferramentas lúdicas e interação descontraída os autores referem que as crianças trocam conhecimento, esclarecem dúvidas e desmitificam conceitos sobre o tema, finalizam enfatizando que reconhecem o papel e compromisso do médico deste diante da promoção e prevenção à saúde na atenção básica. Ainda nessa temática, Pontual et al. (2022) descreve a vivência em saúde coletiva, no contexto de uma atividade educativa sobre arboviroses, como meio para desenvolver as habilidades necessárias para atuar profissionalmente, sendo sensível às dificuldades enfrentadas pelos usuários. Nas atividades de educação em saúde o censo de grupo era ainda mais aguçado, o ato de falar em público gerava certa ansiedade e receio porque para muitos dos discentes era a primeira experiência dessa natureza.

Os temas Projeto Terapêutico Singular (PTS) e ferramentas de abordagem familiar,

principalmente o genograma e ecomapa agregam muito aprendizado e traziam impactos reais para os usuários e equipe, uma vez que havia uma execução prática das etapas que compõe o PTS. Após o momento teórico em sala, os discentes eram organizados em duplas ou trios e a equipe selecionava uma família que possuísse vínculo com o serviço, residisse na área coberta, tivesse problemas de ordem biológica, psíquica e social e aceitasse receber os alunos para a construção. A operacionalização do PTS se dava através de visitas domiciliares agendadas com a família, consultas aos dados registrados em prontuário e elaboração do genograma e ecomapa, e finalizava com a apresentação final para equipe.

No relato de Tavares Júnior et al. (2020a) são descritos o processo de elaboração e operacionalização do PTS para um idoso residente em uma das microáreas da UBS, as quatro fases são realizadas, a saber: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Os discentes referem que a sua visão de atuação do médico foi ampliada para além do diagnóstico biológico, a família pode ser um contexto rico para cura quando seus recursos são direcionados para melhoria da qualidade de vida. Nesse mesmo contexto, os autores Tavares Júnior et al. (2020b) descrevem o quanto o uso do genograma e ecomapa vinculados ao processo de operacionalização do PTS são agregadores e fundamentais, sobretudo para compreender a dinâmica das relações da família e sua articulação com os equipamentos sociais presentes na rede.

A experiência Quando da abordagem desse tema no espaço da Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) a potência em gerar ganhos em saúde é ainda mais perceptível, uma vez que o discente é um profissional habilitado para desenvolver suas atribuições no contexto da saúde da família. Em seu trabalho Oliveira Filho (2020) utiliza o PTS como mecanismo de intervenção para usuário hiper frequentador conclui:

A experiência acadêmica e profissional, adquirida com o presente estudo, me fez

redescobrir e me reaproximar do cuidado genuíno com o usuário, proposto durante as aulas da RMFC. O processo de construção de um PTS proporciona uma relação humana e acolhedora entre os profissionais de saúde e os usuários, fortalecendo vínculos tão importantes na atenção ao cuidado, de forma holística e humanizada. Sair da construção formal da clínica conservadora médico/paciente, para um olhar mais ampliado, comprometido com o sujeito, faz do dispositivo um instrumento potente para disparar processos de mudança nas práticas de saúde, e nas ofertas dos serviços.

Na experiência aqui relatada foi possível reforçar a abordagem familiar e o PTS como possibilidades ampliadoras de cuidado, a partir da inserção do usuário em um contexto interdisciplinar que possibilita a sua participação e, conseqüentemente, a construção de sua autonomia/cuidado. Foi observado que a troca de conhecimentos entre as diversas áreas profissionais é notadamente importante para o sucesso do PTS, pois garante que o usuário seja atendido com todas as suas necessidades.

Outro exemplo bem-sucedido é relatado por Tomaz, Athayde Júnior e Araújo (2020) no uso do PTS para um usuário com diabetes. Os autores reconhecem-no como ferramenta de baixo custo e de gestão do cuidado e que seu uso permite partilha do processo de cuidado, vínculo entre usuário, família, profissionais e comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato objetivou descrever a experiência docente nos cenários da sala de aula e campo de estágios da atenção básica com vistas às possibilidades de construção de experiências. Observo e destaco que essa construção é facilitada quando há contato com a realidade do serviço e estimulada a reflexão crítica. Pela vivência constatou-se que os assuntos que não são possíveis de construção de experiências são mais difíceis de assimilação e reflexão crítica da sua importância. Com isso, não se menciona que estes não devem compor ementas, temas de aula e exercícios, pelo contrário são indispensáveis para formação.

No início da graduação, os alunos anseiam em fazer algo que represente de

forma clara e explícita a sua formação e isso é perceptível em todas as turmas. No entanto, toda essa expectativa é acolhida e feito o direcionamento no entendimento de que cada conhecimento, habilidade e competência tem um tempo para ser trabalhada e construída. De que adianta saber usar uma técnica simples como aferir a pressão arterial sem antes saber utilizar a comunicação em saúde? Os marcadores de cordialidade? Penso que de toda a complexidade que envolve o cuidar de pessoas, o ato de saber escutar deve ser resgatado, e, posteriormente outros passos serão dados.

5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina**. Ministério da Educação, Brasília, 2014.
2. BRASIL. **Política Nacional da Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Brasília, 2017.
3. DUARTE, I.L.S. et al. Acompanhamento das ações e serviços em uma equipe de saúde da família: Relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, p. 12493-12503, 2020.
4. EVANGELISTA, T. R. et al. Acompanhando a rotina de trabalho do acs: relato de experiência. In: **Mostra Paraibana de Saúde na Atenção Primária**, 2016, João Pessoa. Mostra Paraibana de Saúde na Atenção Primária, 2016.
5. LEANDRO, J. F. et al. O processo de trabalho em uma usf sob a perspectiva dos estudantes de medicina: relato de experiência. In: **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, 2017, Campina Grande. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017.
6. LEITE, F. R. L.; DANTAS, Y. L.; ARAÚJO, Y. B. Educação em saúde com gestantes: um relato de experiência. In: **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, 2017, Campina Grande. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017.
7. OLIVEIRA FILHO, M. P. **Projeto terapêutico singular como mecanismo de intervenção para usuário**

hiperfrequente na unidade de saúde da família. 2020. Monografia. Especialização em Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade) - Faculdade de Medicina Nova Esperança. 18p.

8. OLIVEIRA, N. B. R.. et al. .A saúde no Brasil na Ditadura Militar: Produção de documentário em cordel. In: **13º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**, 2015, Natal. Não há SUS sem APS, Não há APS sem MFC., 2015. p. 572.

9. PEREIRA, E. V. S. et al. Reconhecimento do processo de trabalho de uma usf: relato de experiência. In: **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, 2017, Campina Grande. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017.

10. PIMENTEL, F. O. et al. Atividade educativa sobre alimentação saudável e saúde bucal: relato de experiência. In: **Mostra Paraibana de Atenção Primária em Saúde**, 2016, João Pessoa. Anais da Mostra Paraibana de Atenção Primária em Saúde. João Pessoa: ED., 2016. v. 1. p. 12-13.

11. PONTES, S. L. et al. Importância da vivência da territorialização na usf para formação do estudante de medicina: relato de experiência i. In: **II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, 2017, Campina Grande II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017.

12. PONTUAL, C. S.. et al. Vivência em saúde coletiva durante a graduação em medicina. In: **I Colóquio Internacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: um enfoque interdisciplinar**, 2022, João Pessoa. Anais do I Colóquio Internacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: um enfoque interdisciplinar. João Pessoa: Nova Esperança, 2022. v. 1. p. 1-1.

13. PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

14. SILVA, A. M. B. et al. **Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de**

acadêmicos em medicina. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, p. 8793-8805, 2020.

15. SILVEIRA, M. G. et al. A postura médica na relação médico-paciente na Atenção Primária à Saúde. In: **13ª Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**, 2015, NATAL. Não há SUS sem APS, Não há APS sem MFC., 2015. p. 130.

16. SIQUEIRA, V. P. D. et al. A importância da territorialização na atenção básica à saúde: uma perspectiva acadêmica e social. In: **7º Congresso Brasileiro De Ciências Sociais E Humanas Na Saúde**, 2016, Cuiabá. Pensamento Crítico, Emancipação e Alteridade, 2016. p. 458.

17. TAVARES JUNIOR, F. A. et al. Contribuições para a formação interdisciplinar do estudante de medicina a partir do uso das ferramentas de abordagem familiar no cuidado ao idoso na atenção básica. In: **Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**, 2020, João Pessoa. Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde-igualdade nas diferenças, 2020b. v. 1. p. 122112.

18. TAVARES JUNIOR, F. A. et al. Elaboração e operacionalização do projeto terapêutico singular no contexto da atenção básica em paciente idoso: relato da experiência. In: 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2020, João Pessoa. **Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde**, 2020a. v. 1. p. 122165.

19. TOMAZ, M. T. M.; ; ATHAYDE JUNIOR, P. S. F.; ARAÚJO, Y. B.. Muito mais que um paciente diabético: a implantação de um projeto terapêutico singular em uma unidade de saúde da família. In: 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2020, João Pessoa. **Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde-igualdade nas diferenças**, 2020. v. 1. p. 122268.