

Cursinhos Preparatórios para Prova de Residência Médica: Expectativas e Opiniões

Preparatory Courses for the Medical Residency Test: Expectations and Opinions

José Antonio Chehuen Neto¹
Mauro Toledo Sirimarco¹
Cleide Mira Kawata Choi¹
Adriana Souza Fava¹
Leonardo de Resende Sousa Oliveira¹
Pedro Henrique Martins da Cunha¹

PALAVRAS-CHAVE

- Internato e residência;
- Ensino;
- Aprendizagem.

KEYWORDS

- Internship and residency;
- Teaching;
- Learning.

RESUMO

A Residência Médica (RM) está consagrada como a melhor forma de inserção de médicos na vida profissional e de capacitação numa especialidade. Observa-se uma discrepância entre o número de formandos candidatos à RM e o número de vagas credenciadas. Nesse contexto, alunos do quinto e sexto anos sacrificam a graduação médica durante os estágios curriculares para se dedicarem aos Cursos Preparatórios (CPs) para a RM. Buscou-se conhecer as expectativas dos alunos de Medicina em relação à RM, bem como suas opiniões sobre o surgimento dos CPs. Foram aplicados questionários com oito perguntas objetivas a 70,83% dos alunos do sétimo, oitavo e nono períodos da Faculdade de Medicina (FM). Todos afirmaram conhecer o método dos CPs; 76% pretendem se matricular; dos que não têm essa intenção, 63,17%, o principal motivo declarado é a falta de condições financeiras; 59,45% desaprovam o método atual de avaliação para a RM. Conclui-se que é necessário adequar os atuais métodos de ensino da FM ao modelo das avaliações da RM. Os critérios para o ingresso na RM poderiam ser ajustados, contemplando as habilidades práticas. As FMs devem, continuamente, disponibilizar material didático atualizado, moderno e acessível a todos os alunos.

ABSTRACT

Medical Residency (MR) is known as the best form for a doctor to start his professional life and to developing his skills in a specialty. There is however a discrepancy between the number of graduate candidates for Medical Residency and the number of vacancies. In this context, students in the 5th and 6th years of Medical School are sacrificing their medical graduation during their internships to dedicate themselves to Preparatory Courses (PCs) for the Medical Residency. This study sought to investigate the expectations of the students with regard to RM as well as their opinion about the creation of the PCs. 70.83% of the students of the 7th, 8th and 9th semesters of the Medical School (MS) answered questionnaires with eight objective questions. They all stated to know the PC method; 76% intended to enroll; out of those who did not intend on to enroll, 63.17% claim that the main reason is poor financial conditions. 59.45% disapproves the current method of admission tests for MR. In conclusion, it is necessary to adapt the current teaching methods of the medical school to the model of admission tests for MR. The criteria for admission to MR should be adjusted, also considering the practical skills. The medical schools should always make inexpensive, up-to-date and modern educational material available to the students.

Recebido em: 06/06/2007

Aprovado em: 24/09/2008

INTRODUÇÃO

No século XIX, a Associação Médica Americana implantou um sistema de ensino baseado na utilização da rede hospitalar, dando início a uma nova modalidade de formação de recursos humanos na área médica. Esta privilegiava o ensino clínico hospitalar e a capacitação profissional em serviço: a Residência Médica (RM). O termo “residência” vem do fato de, na época, ser necessário morar na instituição onde se desenvolvesse o programa, com o objetivo de estar à disposição do hospital em tempo integral. No Brasil, esse sistema foi implementado na década de 1940, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)¹.

A RM está consagrada como a melhor forma de inserção de médicos na vida profissional e de capacitação numa especialidade. Entretanto, apresenta uma série de particularidades que por vezes complicam o fluxo e a evolução dessa modalidade de pós-graduação *lato sensu*. No momento, observa-se que os principais problemas podem ser resumidos em avaliação e acesso¹.

Dados da Comissão Nacional de Residência Médica indicam que o Brasil possui 360 programas de Residência, com um número aproximado de 25 mil vagas. A duração das Residências vai de dois a seis anos, dependendo da especialidade. Atualmente, os programas com o maior número de formandos são: Clínica Médica (3.097) e Cirurgia Geral (2.180)².

Nesse contexto, observamos a proliferação dos chamados Cursos Preparatórios (CPs) para a RM, cujo objetivo primordial é “treinar” os alunos a fazerem uma boa prova de qualificação. Tais cursos dispõem de materiais didáticos estruturados de acordo com as tendências das últimas provas e conduzem as práticas pedagógicas por meio de métodos semelhantes aos dos cursinhos pré-vestibulares, prezando a memorização em detrimento do raciocínio.

É crescente a preocupação dos professores de faculdades de Medicina com esse processo em ascensão. Segundo o clínico geral Antônio Carlos Lopes, presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, a existência desses cursinhos é uma invenção brasileira criada a fim de treinar os estudantes para os exames de admissão para a RM. “Os alunos do quinto e sexto anos sacrificam a graduação no momento em que teriam de aprender raciocínio clínico. Sacrificam esse período para decorar respostas”, diz. Para ele, o surgimento desses cursos é uma prova de que as faculdades não oferecem um ensino de qualidade³.

Cientes desse processo, órgãos nacionais, como a Associação Brasileira de Estudantes de Medicina e a Comissão Nacional de Residência Médica, já atuam, desde 2004, junto ao MEC. Tem sido discutido um novo modelo de avaliação que privilegie o raciocínio clínico e as práticas desenvolvidas no

internato, com o objetivo de motivar os alunos do quinto e sexto anos a cumprirem as atividades curriculares de suas faculdades. Dessa forma, a proposta discutida e implementada em muitos programas de RM nacionais é de redução do peso da prova teórica (de 90% da nota total para 50%), sendo essa diferença de 40% atribuída a uma prova prática. Os 10% restantes continuariam a critério de cada instituição, sendo, geralmente, uma análise de currículo⁴.

A nova estratégia de prova para Residência com avaliação de habilidades práticas resgataria o último ano da graduação médica e se tornaria uma importante ferramenta de combate à exclusão social, já que colocaria em condições de igualdade aqueles que atualmente não podem financiar as despesas de um CP. Temos observado que, muitas vezes, esses alunos desfavorecidos não se matriculam nos cursinhos e acabam não se preparando adequadamente para o atual modelo de prova para RM⁴. Estariam eles menos preparados para exercer com maestria a medicina? Até que ponto decorar respostas e conhecer teorias preparam o futuro profissional médico para a prática clínica?

Em 2004, a Universidade Federal de Juiz de Fora foi a instituição pioneira em Minas Gerais a adotar o exame prático para a seleção de residentes, em substituição à tradicional prova escrita, com questões de múltipla escolha. A iniciativa surgiu a partir da proposta da Comissão Nacional de Residência Médica, sugerindo que essa mudança fosse uma nova opção das universidades.

Segundo o diretor do Hospital Universitário da UFJF, o professor Dimas Carvalho de Araújo, esse novo tipo de seleção prioriza o raciocínio clínico e a formação do candidato, além de ser uma forma de avaliação mais justa. “Na prova prática, achamos que há um envolvimento maior do aluno”, explica⁵.

O significativo crescimento e a constante divulgação dos CPs para RM, bem como o aumento da procura e adesão pelos estudantes de Medicina, despertaram o interesse pela pesquisa a respeito do assunto. Essa adesão, cada vez mais precoce, merece atenção, uma vez que elucida o questionamento sobre a qualidade do ensino universitário ou do método de avaliação para ingresso na Residência.

O objetivo deste trabalho é conhecer as expectativas dos alunos de Medicina em relação à prova de Residência Médica, bem como suas opiniões sobre o surgimento dos CPs.

MÉTODO

Foram aplicados questionários estruturados com oito perguntas objetivas para alunos do sétimo, oitavo e nono períodos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, sendo cada turma composta por 80 alunos, tota-

lizando uma amostra de 240 indivíduos. As perguntas foram respondidas individual e voluntariamente por 70,83% dos acadêmicos, nos meses de julho e agosto de 2006.

Os alunos do primeiro ao sexto períodos foram excluídos da pesquisa por não fazerem parte do público-alvo dos CPs para a prova de RM; os do 10º, 11º e 12º períodos também foram excluídos pela dificuldade de aplicação dos questionários, visto que estes já se encontram em estágio curricular. A análise estatística foi feita de forma quantitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso à Residência Médica pelo método tradicional de ingresso tem sofrido muitas críticas. Os candidatos à admissão em Programas de Residência Médica (PRM) devem se submeter a um processo de seleção pública. Este consiste, obrigatoriamente, em prova escrita objetiva com igual número de questões nas áreas básicas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, e Medicina Preventiva e Social, podendo ser realizada em uma ou mais fases, com ponderações distintas, totalizando o peso mínimo de 90% nas instituições que adotam o modelo tradicional. Os 10% restantes compreendem prova oral ou avaliação curricular, a critério da instituição¹.

Esse método de avaliação pretende garantir o princípio de justiça e direito iguais a todos os brasileiros, mas se confronta em alguns aspectos com as Diretrizes do Ensino de Medicina no País. Esse fato tem gerado conseqüências nefastas, como o afastamento dos alunos dos estágios práticos em prol da preparação para os processos seletivos, que são pautados em conhecimento técnico, em detrimento de habilidades e atitudes¹.

Os cursinhos pré-residência, uma vez que geridos pelo capital privado, visam à lucratividade. É amplo e bem-sucedido o *marketing* no meio acadêmico, o que pode ser observado na Tabela 1, que demonstra que 100% dos acadêmicos entrevistados têm conhecimento dessa modalidade de curso. Além dos investimentos em publicidade, é possível que eles sejam bem difundidos devido à sua competência no tocante à aprovação de alunos no PRM. Assim, cursinhos pré-residência são de grande importância para a qualificação em exames de RM, mas não preparam os futuros médicos para a prática clínica que irão desenvolver.

“O movimento de mudança na Educação Médica tem como uma das premissas o entendimento do aluno como sujeito do processo de construção do conhecimento em busca de uma autonomia profissional compatível com as demandas sociais”⁶.

O modelo didático universitário no qual o aluno é o principal responsável pela busca do saber é posto em xeque por essa iniciativa privada. Nos moldes dos cursinhos pré-vestibulares, o treinamento que se enfatiza é a realização de testes de múltipla escolha, com informação rápida e concisa para fixação de conceitos, não privilegiando atitudes comportamentais nobres na educação médica nacional: o raciocínio clínico e a proatividade na busca do conhecimento.

TABELA 1
Percepção dos alunos quanto ao Curso Preparatório e/ou sua estrutura (em %)

	7º	8º	9º	Total
Já ouviu falar sobre Cursos Preparatórios para Residência Médica?				
Sim	100	100	100	100
Não	-	-	-	-
Qual seu posicionamento a respeito da existência dos Cursos Preparatórios?				
Aprovo	58,06	66,10	57,44	60,53
Desaprovo	41,93	33,8	42,55	39,42
Você já utilizou o material didático de algum CP para fins de estudo?				
Sim	41,93	71,66	91,48	68,35
Não	58,06	28,33	8,51	31,63
Entre os que utilizaram material didático, dados obtidos segundo a principal motivação				
Provas da faculdade	61,53	67,44	55,81	61,59
Método de aprendizado para formação médica	23,07	23,25	34,88	27,06
Preparação para residência médica	-	6,97	9,30	5,42
Outro	15,38	2,32	-	5,9
Entre os não usuários desse material, dados obtidos segundo as principais justificativas				
Não tenho acesso	55,55	-	-	18,51
Prefiro estudar por livros	16,66	62,50	-	26,38
Tenho meu método de estudo	22,22	31,25	100	51,15
Outro	5,55	6,25	-	3,93

O público-alvo é imenso. A prova de Residência é considerada, na vida estudantil, um árduo obstáculo para o qual é preciso estar preparado, fato que angustia muitos alunos, principalmente a partir da segunda metade da graduação médica (Tabela 3). É possível que quase todos os acadêmicos de Medicina, desde o ingresso na faculdade, tenham conhecimento da importância da prova de Residência e se sintam na obrigação de se adequar a esse sistema, sendo poucos os que não pretendem trilhar esse caminho (Tabela 2).

É evidente que essas empresas têm um grande campo de ação e se aproveitam dessa condição, conquistando um nú-

TABELA 2
Preparação dos alunos para a prova de RM (em %)

	7º	8º	9º	Total
Você já se prepara para a prova de Residência Médica?				
Sim	29,03	40	40,42	36,48
Não	70,96	60	59,57	63,51
Entre os que se preparam, dados sobre como é essa preparação				
Estudo e/ou reviso as matérias	11,11	34,21	4,34	16,55
Atividades para enriquecimento do currículo	44,44	44,73	78,26	34,07
Faço cursos extracurriculares	33,33	13,15	13,04	19,84
Utilizando o material dos cursos preparatórios	11,11	7,89	-	6,33
Já freqüento algum curso preparatório	-	-	4,34	1,44
Entre os que não se preparam, dados obtidos sobre a(s) justificativa(s)				
Acho que é cedo para preocupar-me com Residência	27,27	18,75	6,89	17,63
Minhas atividades atualmente visam somente à formação profissional	72,72	81,25	82,75	78,9
Não pretendo fazer Residência Médica	-	-	10,34	3,44

TABELA 3

Percepção dos alunos em relação à prova de RM (em %)

	7º	8º	9º	Total
Qual seu grau de preocupação com a prova de Residência Médica?				
Muito	80,64	76,27	78,72	78,54
Pouco	19,35	23,72	17,02	20,03
Nada	-	-	4,25	1,41
Qual sua opinião em relação ao modelo atual de avaliação do MEC para Residência Médica?				
Aprovo o modelo tradicional, sem prova prática	35,48	45	39,62	40,03
Aprovo um modelo de avaliação que tenha prova prática	51,61	41,66	41,50	44,92
Não, os pesos deveriam ser redistribuídos	6,45	11,66	7,54	8,55
Não, outras sugestões	6,45	1,66	11,32	6,47

mero crescente de alunos. Observamos que 76,03% dos entrevistados pretendem se matricular num desses cursos. Desses, 44,06% (Tabela 4) assinalaram que o principal motivo dessa intenção é a revisão e/ou atualização do conteúdo da prova, sendo que esse desejo aumenta no decorrer dos três períodos analisados, com a paralela diminuição da percentagem de alunos que assinalaram "porque a maioria faz". Demonstra-se, assim, maior senso crítico e amadurecimento do aluno com relação ao tema.

TABELA 4

Desejo de se matricular em Cursos Preparatórios (em %)

	7º	8º	9º	Total
Você pretende se matricular em um CP, que custa em média R\$ 400 mensais, com duração de um ano?				
Sim	83,87	74,28	72,34	76,03
Não	16,12	25,71	25,53	22,45
Já estou cursando	-	-	2,17	0,72
Entre os que têm intenção, dados obtidos sobre o principal motivo				
Preparar-me através do material didático e aulas do curso	30,76	16,32	20	22,36
O compromisso semanal me motiva a estudar	3,84	16,32	11,42	10,52
Porque a maioria faz	34,61	18,36	17,14	23,37
Atualização e/ou revisão do conteúdo da prova	30,76	48,97	51,42	44,06
Entre os que não têm intenção, dados obtidos segundo a justificativa				
Não tenho condições financeiras	80	42,85	66,66	63,17
Falta de tempo	-	14,28	16,66	19,83
Não conheço ou não aprovo o método	-	-	-	-
Preparo-me sozinho	20	42,85	16,66	26,50

A interpretação da Tabela 5 é rica e pode revelar a presença de um fator de confusão. Os alunos, principalmente do nono período, estão envolvidos num ambiente de insegurança e angústia devido à proximidade do início de seus estágios obrigatórios, no décimo período. Eles sabem que se iniciará uma nova etapa, em que deixarão de cumprir as clássicas obrigações, como o estudo individual e avaliações, e passarão a se deparar com a prática médica de forma rotineira. Nesse momento, o aluno se sente incapaz, pois acredita que deveria deter plenos conhecimentos teóricos e práticos, bem como habilidades médicas, fato inviável. Logo, à medida que se observam os dados do nono período, fica evidenciada maior insatisfação com a qualidade do curso, o que, provavelmente, se deve a essa insegurança.

TABELA 5

Dados obtidos sobre a avaliação do curso de graduação até o momento (em %)

	7º	8º	9º	Total
Excelente	3,22	-	-	1,07
Bom	45,16	54,23	30,43	43,27
Regular	48,38	42,37	56,52	49,09
Ruim	3,22	3,38	4,34	3,64
Péssimo	-	-	8,69	2,89

Ser um bom médico é a expectativa central de todos os alunos, do primeiro ao sexto anos. No entanto, percebe-se que a concepção de bom

médico muda com o desenrolar do processo de formação: uma visão idealizada da profissão é progressivamente substituída por uma aproximação mais realista. A expectativa em relação ao curso parece acompanhar as transformações vivenciadas em relação à concepção de bom médico. Inicialmente, os alunos idealizam o curso. No terceiro/quarto anos, mantendo a imagem de uma prática médica mais humanizada, passam a questionar a dinâmica do próprio processo de formação. No quinto/sexto anos, evidenciam certo desencanto com o processo vivenciado⁶.

De qualquer forma, a busca pela melhor formação médica é constante. A maioria dos alunos dos períodos analisados não se prepara, ainda, para a prova de Residência Médica e acredita que suas atividades visem apenas à sua formação profissional (Tabela 2). Por outro lado, trata-se de um dado positivo, já que mostra a conscientização, por parte da maioria dos alunos, de que uma preparação precoce para a prova de Residência poderia prejudicar sua formação. Não se pode olvidar ainda o fato de que os materiais didáticos dos cursinhos pré-residência estão sendo cada vez mais utilizados como referências de estudo, sobrepujando o material disponível e indicado pelo meio acadêmico oficial. Como podemos observar, o número de alunos que já os utilizaram é considerável e com tendência a aumentar cerca de duas vezes, percentualmente, entre o sétimo e o nono período. Trata-se de um fato que segue uma proporção crescente no decorrer do curso e, sem dúvida alguma, é extremamente preocupante (Tabela 1).

Já é possível detectar alunos matriculados nesses cursos: 2,17% dos entrevistados do nono período já se declaram matriculados (Tabela 4). É preciso ressaltar que esse dado confronta o exposto na Tabela 1, segundo a qual à medida que aumenta o tempo na faculdade cresce percentualmente o número de alunos que não concordam ou não visualizam o motivo da existência desses cursinhos.

Alguns questionamentos podem ser aventados: haveria, num futuro breve, uma grande rede de empresas, em nível nacional, explorando esse mercado? É indiscutível que, com a possível implantação de um exame de habilitação para os recém-formados em Medicina, semelhante ao exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), haveria um motivo para maior proliferação de tais cursos. Trata-se de um modelo de avaliação do ensino acadêmico baseado na experiência internacional. Nos Estados Unidos, os médicos recém-formados se submetem ao *United States Medical Licensing Exami-*

nation (USMLE), que, além de provas escritas e simulações clínicas computadorizadas, inclui testes práticos de manejo clínico⁷.

Considerando-se os altos valores pagos pelos alunos matriculados em Cursinhos Preparatórios, seria esse processo uma nova forma de exclusão social no processo de disputa por vagas em PRM? Não haveria uma contradição no contexto político nacional, em que o governo, cada vez mais, implanta ações afirmativas (políticas estatais, como as cotas nas universidades públicas, em defesa dos menos favorecidos)? Indubitavelmente, esse processo vai contra o ideal de busca por um ensino público e de qualidade, contribuindo para uma "mercantilização" da educação. Como observado na Tabela 4, dos 22,45% que não têm intenção de se matricular em um Cursinho Preparatório, 63,17% afirmaram não terem condições financeiras de custeá-los, mostrando uma disparidade social típica de uma universidade pública.

Por outro lado, com o aumento do número de faculdades de Medicina, principalmente particulares, acredita-se que haverá um incremento do cenário atual, com um eventual aumento dos índices de procura destes cursos e uma tendência de acirramento no mercado de trabalho. Pesquisas futuras poderão documentar as alterações que ocorrerão acerca das observações citadas.

Atualmente, no modelo de avaliação para o ingresso na Residência Médica, 90% da nota final são aferidos por uma prova escrita nas instituições que adotam o modelo tradicional de avaliação. Assim, ignora-se parcialmente o aspecto humano e prático da formação profissional médica, partindo do pressuposto de que, mediante um questionário do tipo múltipla escolha, seria possível avaliar os conhecimentos, habilidades e o perfil de um recém-formado. Reforça-se, dessa forma, o didatismo implantado pelos cursinhos pré-residência. Como evidenciado na Tabela 3, 59,94% dos alunos entrevistados desaprovam o método tradicional de avaliação para a RM, sendo que a maioria deles gostaria que fosse instituída uma prova prática.

A prova prática realizada na avaliação de aspirantes à Residência no HU-UFJF foi aplicada unicamente em 2004. Em 2005 e 2006, a instituição decidiu não mais adotar a prova de modelo teórico-prático, uma vez que tal avaliação, segundo o MEC, é uma opção de cada instituição. Essa atitude, segundo Dimas Carvalho de Araújo, também se baseou no fato de esse modelo facilitar atitudes como o privilégio de alguns alunos serem avaliados por professores com quem haviam mantido algum tipo de relacionamento durante a graduação. Isso cria um novo questionamento a respeito de um novo fato: até que ponto a prova prática seria um modelo justo de avaliação?

CONCLUSÕES

É preciso adequar os atuais métodos de ensino adotados nas faculdades de Medicina, para que sejam capazes de preparar adequadamente seus alunos na formação e para os exames de Residência Médica.

Os critérios de avaliação para o ingresso nos Programas de Residência Médica poderiam ser mais bem ajustados à necessidade de avaliar também as habilidades práticas dos candidatos, corrigindo o enfoque teórico determinado pelos cursinhos.

As universidades devem, continuamente, se preocupar com a disponibilidade de material didático atualizado, moderno e acessível a todos os alunos, para o aprimoramento democrático de todos os discentes durante a graduação.

REFERÊNCIAS

1. Nunes MPT. Residência Médica no Brasil: situação atual e perspectivas. Cadernos ABEM. 2004;1:30-32.[online]. [acesso em 27 jul. 2006]. Disponível em: <http://www.abem-educ-med.org.br/publicacoes/cadernos_abem/pdf/art_patrocinio_completo.pdf>. Coletânea de artigos e entrevistas publicados nos boletins informativos da abem 2002/2004.
2. Lorenzoni I. Médicos trocam informações sobre prova prática em residência. Portal Mec 2005; Notícias 27/05/2005. [on-line] [Acesso 05 ago. 2006]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=content&task=view&id=1735&FlagNoticias=1&Itemid=1851>>.
3. Srougi M. Como fazer um bom médico. Fórum CREMESP 2004. [on-line] [Acesso em 26 de maio 2006]. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/forum/viewtopic.php?t=176>>.
4. Cardoso S. Mudanças à vista para a Residência Médica. AMBr Revista 2006; 51:154-7. [on-line].[Acesso em 26 maio 2006] Disponível em: <<http://www.ambr.com.br/revista-ambr/Revista/51/6.pdf>>.
5. UFJF é pioneira em prova prática de residência. Universia; dentro do Campus 2005. [on-line].[Acesso em 05 ago 2006]. Disponível em: <http://www.universia.com.br/html/noticia/noticia_dentrodocampus_bhcii.html>.
6. Dini OS, Batista NA. Graduação e prática médica: expectativas e concepções de estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano. Rev. Bras. Educ. Med. 2004; 28(3): 198-203.
7. MEC quer valorizar a prática na medicina. Universia; Clipping 2005. [on-line].[Acesso em 05 ago 2006].Disponível em: <http://www.universia.com.br/html/noticia/noticia_clipping_cafgh.html>.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

José Antonio Chehuen Neto e Mauro Toledo Sirimarco: orientadores do projeto de pesquisa; Cleide Mira Kawata Choi: autora e co-orientadora do projeto de pesquisa. Colaborou com a pesquisa bibliográfica, redação e confecção dos resultados. Adriana Souza Fava: autora do Projeto de Pesquisa. Colaborou com a redação, coleta de dados e confecção da seção de resultados. Leonardo de Resende Sousa Oliveira: autor do Projeto de Pesquisa. Colaborou com a redação, coleta de dados para os resultados e redação da discussão. Pedro Henrique Martins da Cunha: autor do Projeto de Pesquisa. Participou da pesquisa através da coleta de dados, redação e confecção dos resultados.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Leonardo de Resende Sousa Oliveira
Rua Delfim Moreira, 141 – apto 602
Grambery – Juiz de Fora
CEP.: 36010-570 MG
E-mail: leomedjf@gmail.com