

# Realidades e expectativas profissionais dos alunos da licenciatura de medicina na Guiné-Bissau – evolução entre 2007 e 2016

*Realities and professional expectations of medical students attending Guinea-Bissau's medical school – evolution from 2007 to 2016*

## Inês Fronteira

Professora de Saúde Internacional. GHM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

## Cátia Sá Guerreiro

Doutorada em Saúde Internacional, Mestre em Saúde Internacional. GHM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

## Clotilde Neves

Mestre em Saúde Internacional, Ministério da Saúde Pública, Guiné-Bissau

## Paulo Ferrinho

Professor Catedrático de Saúde Internacional. GHM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

## Resumo

**Introdução:** O contexto de formação dos médicos e as suas expectativas em relação à vida profissional são fundamentais para planear a distribuição, retenção e motivação da força de trabalho em saúde. Neste estudo, comparámos a evolução das expectativas profissionais dos alunos de medicina da Guiné-Bissau entre 2007 e 2016.

**Material e métodos:** Comparámos os resultados de dois estudos transversais descritivos, obtidos através de um questionário. Procedeu-se a análise estatística e análise de conteúdo dos dados.

**Resultados:** Em ambos os anos, os alunos eram maioritariamente homens, tinham familiares profissionais de saúde, tinham realizado o percurso escolar em Bissau, tencionavam trabalhar no hospital e no sector público. Em 2016, a proporção daqueles dispostos a trabalhar fora de Bissau aumentou. Ainda não se tinham decidido acerca da especialização e tinham expectativas elevadas relativamente aos rendimentos.

**Discussão:** Apesar da forte orientação para o setor hospitalar, houve um aumento da disponibilidade para trabalhar na periferia, o que pode constituir uma oportunidade de adequação entre aquilo que são as necessidades dos sistemas de saúde e as expectativas dos futuros profissionais. As ambições salariais devem ser trabalhadas a nível da formação e das instituições responsáveis pela política de recursos humanos, com possíveis efeitos nefastos para os jovens profissionais caso tal não aconteça. A decisão mais tardia por uma especialidade representa uma oportunidade de convergência com as prioridades da estratégia nacional de saúde.

**Conclusão:** Não se verificaram grandes alterações nas expectativas profissionais dos jovens estudantes de medicina da Guiné-Bissau entre 2007 e 2016.

## Palavras-chave:

Guiné-Bissau, opções de carreira, educação médica, estudantes de medicina.

## Abstract

**Background:** The context where medical students are trained and their expectations towards professional life are paramount to plan the distribution, retention and motivation of the health workforce. In this study we compare the evolution of professional expectations of medical students of Guinea-Bissau, between 2007 and 2016.

**Material and Methods:** We compare the results of two descriptive, cross-sectional studies where we applied a questionnaire. We conducted descriptive statistical analysis and content analysis.

**Results:** In both years, most students were men, had family members who were health professionals, had attended school in Bissau, intended to work in the hospital and in the public sector. In 2016, the proportion of those willing to work outside Bissau had increased. They had not yet decided on the area of specialization and had high expectations towards futures earnings.

**Discussion:** Despite the strong orientation towards hospital among, there was an increase in the proportion of students willing to work outside Bissau which presents an opportunity to bridge the gap between the needs of the health system and the expectations of future doctors. The expectations on future earnings should be worked at training level and in the institutions responsible for the planning of the health workforce to avoid detrimental effects on young doctors. The postponement of a decision on the area of specialization might present an opportunity of convergence with the national health strategy.

**Conclusion:** No major changes occurred in the professional expectations of medical students of Guinea Bissau, between 2007 and 2016.

## Key words:

Guinea-Bissau, career choice, medical education, medical students.

## Introdução

A formação dos futuros profissionais de medicina é um momento crucial. Para além da óbvia aquisição de competências científicas e práticas fundamentais ao exercício da profissão, é também durante esta fase que algumas das decisões mais relevantes em relação à carreira médica começam a ser pensadas. O futuro local de trabalho, os rendimentos futuros ou até a área de especialização dos alunos pode ser fortemente influenciada pela cultura subjacente da Escola de Medicina, a par com aquela que dominará na sociedade [1-3].

Em países com sistemas de saúde particularmente fragilizados, seja pela instabilidade governativa, pelo desempenho económico ou por outras condicionantes (e.g., desastres naturais, alterações climáticas, etc.), o planeamento de recursos humanos deve incluir necessariamente não só a contabilização da capacidade formativa, mas, também, a contextualização dessa formação. Apenas a compreensão global de todas as componentes da força de trabalho em saúde permite uma resposta de cuidados de saúde acessíveis, com qualidade e apropriados, e, desta forma a efetivação do direito à saúde.

A formação de recursos humanos da saúde na Guiné Bissau tem enfrentado fragilidades desde a independência, em 1974. Os modelos de formação desenvolvidos ao longo das últimas décadas têm respondido de forma parcial às necessidades de formação de recursos humanos da saúde, perpetuando, em alguns casos, a fragilidade do sistema de saúde [1]. No caso dos médicos, entre 1997 e 2016, assistiu-se a uma diminuição do rácio de médicos por 100 000 habitantes de 1.53 para 1.22, respetivamente. Em 2016, existiam 48 médicos especialistas e 175 médicos generalistas no sistema nacional de saúde guineense [4].

Um estudo realizado a alunos da Faculdade de Medicina “Raúl Díaz-Argüelles García”, (FM) da Guiné-Bissau teve como objetivo descrever os níveis de satisfação com o curso de medicina, identificar as dificuldades sentidas e descrever as suas expectativas relativamente à formação que frequentavam [5]. À altura, a Guiné-Bissau, atravessava um período de instabilidade política e social que se manteve com períodos de maior exacerbação até à presente data e que continua a impedir o desenvolvimento social e económico do país [6].

A Guiné Bissau mantém-se entre os países mais pobres do mundo (posição 178 de 189) com um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,461, uma esperança média de vida de 58,0 anos, uma média de escolari-

zação da população de 3 anos e um produto interno bruto per capita de 1 593 USD [7]. À semelhança do que acontecia em 2007, o país continua a depender fortemente da ajuda externa na área da saúde e da educação.

A Faculdade de Medicina foi criada em 1986 [8], filiada à Faculdade de Medicina da Universidade de Havana. Em 1998, num contexto de guerra civil na Guiné-Bissau, foi encerrada [9], tendo reiniciado, em 2006, a formação de médicos no país, depois de oito anos de suspensão da formação devido à instabilidade política. A opção por reiniciar a formação de médicos no país teve por base políticas de fortalecimento dos serviços de saúde e de fixação de recursos humanos num país depauperado [10]. Entretanto, e apesar de, na década de 2010, se terem formado no país 88 médicos e mais de uma centena de outros profissionais de saúde, a situação pouco se alterou [11]. O ensino era e continua a ser assegurado maioritariamente por docentes cubanos especialistas em medicina geral e familiar.

No presente estudo, comparamos a evolução das expectativas profissionais dos alunos que frequentavam o curso de medicina em 2007 com as dos alunos inscritos no primeiro ano do curso de 2016.

## Material e métodos

Comparámos os resultados de dois estudos transversais descritivos. Em ambas as medições foram aplicados questionários de perguntas tanto de resposta fechada como de resposta aberta, pré-testados [5,12-14], preenchidos pelos alunos em contexto de sala de aula com apoio de colaboradores locais.

Procedeu-se à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas [15], dos dados quantitativos com recurso ao programa SPSS [16] e a análise de conteúdo categorial [17] dos dados qualitativos obtidos através das perguntas de resposta aberta do questionário.

Foi obtida autorização para a realização do estudo junto da direção da escola de medicina e junto do Ministério da Saúde (na Guiné-Bissau a Escola de Medicina cubana é uma instituição do Ministério da Saúde e não da educação). Os questionários aplicados em ambos os estudos eram anónimos, o convite à participação aos alunos foi realizado fora do contexto de sala de aula e os questionários respondidos foram recolhidos em urna. Os questionários foram aplicados por investigadores externos à escola de medicina em ambos os anos.

## Resultados

Em 2007 foram recolhidos dados junto de 81 dos 129 alunos inscritos nos 3 primeiros anos do curso de medi-

cina (só 22,2%, n=18, estavam no primeiro ano) da FM. Em 2016 foram recolhidos dados junto de 108 dos 110 alunos inscritos no primeiro ano do referido curso de medicina. Os resultados estão sumarizados na tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição dos alunos da Escola de Medicina em 2007 e 2016 por variáveis de caracterização sociodemográfica e familiar, percurso escolar, curso de medicina e expectativas profissionais – percentagem (número absoluto) exceto idade (média e desvio padrão)

Variável	2007 (N=81)	2016 (N=108)
<b>Características sociodemográficas e familiares</b>		
Idade	25,3 ( $\pm$ 3,2) anos	23,1 ( $\pm$ 2,0) anos
Sexo		
Masculino	69,1 (n=56)	75,7 (n=81)
Feminino	30,9 (n=25)	24,3 (n=26)
Local de nascimento		
Bissau	51,2 (n=41)	41,5 (n=44)
Fora de Bissau	48,8 (n=37)	58,5 (n=62)
Com dependentes	20,6 (n=20)	20,6 (n=21)
Estado civil		
Não casados/unidos de facto	93,8 (n=75)	95,0 (n=97)
Casados/ unidos de facto	7,2 (n=5)	5,0 (n=5)
Estudante trabalhador	25,0 (n=12)	10,3 (n=11)
Pelo menos um familiar com profissão no sector da saúde	55,6 (n=45)	52,8 (n=57)
Profissão do familiar (mais que uma opção possível)	N=42	N=55
Médico	48,8 (n=20)	63,6 (n=35)
Enfermeiro	34,1 (n=14)	52,7 (n=29)
Outra	17,1 (n=7)	3,6 (n=2)
Local de trabalho do familiar profissional de saúde (mais que uma opção possível)	N=24	N=49
Hospital	54,2 (n=13)	83,7 (n=41)
Outro	45,8 (n=11)	22,4 (n=11)
<b>Percurso escolar</b>		
Ensino primário em Bissau	53,1 (n=43)	62,3 (n=67)
Ensino secundário em Bissau	81,5 (n=66)	75,7 (n=81)
<b>Curso de medicina</b>		
Muito satisfeitos com o programa de formação	71,4 (n=55)	83,5 (n=86)
Muito satisfeitos com a carga horária do curso	57,0 (n=45)	77,5 (n=79)
Muito satisfeitos com a qualidade dos professores	68,4 (n=54)	90,4 (n=94)
Formação excessivamente teórica	30,0 (n=24)	45,0 (n=45)
Muito insatisfeitos com a qualidade dos sistemas de apoio	17,7 (n=14)	13,9 (n=28)
Financiamento do curso pelos Pais	40,0% (n=32)	68,2 (n=56)
Formação permite ser bom médico em qualquer parte do mundo	87,3 (n=69)	98,1 (n=104)
<b>Expectativas profissionais</b>		
Sector do local de trabalho		
Público	44,4 (n=36)	39,3 (n=42)
Público e privado	55,6 (n=45)	59,8 (n=64)
Privado	0	0,9 (n=1)
Nível de cuidados para exercício da medicina		

Variável	2007 (N=81)	2016 (N=108)
Hospital	88,6 (n=70)	88,8 (n=95)
Comunidade	8,9 (n=7)	8,4 (n=9)
Hospital e a comunidade	1,3 (n=1)	0,0 (n=0)
Administração/ gestão	1,3 (n=1)	2,8 (n=3)
Local para exercício da medicina		
Bissau	90,7 (n=75)	33,3 (n=36)
Outro local da Guiné-Bissau	0	56,5 (n=61)
Portugal	0	4,6 (n=5)
Outro País	9,3 (n=7)	5,6 (n=6)
Especialidade pretendida (possível mais que uma opção)		
Não sabe	21,0 (n=17)	53,2 (n=58)
Pediatria	18,5 (n=15)	9,2 (n=10)
Ginecologia/ obstetrícia	17,3 (n=14)	6,4 (n=7)
Cirurgia	14,8 (n=12)	13,8 (n=15)
Cardiologia	7,4 (n=6)	7,3 (n=8)
Outras	8,6 (n=7)	15,6 (n=17)
Local preferencial de especialização		
Cuba	77,5 (n=62)	84,8 (n=89)
Guiné-Bissau	7,5 (n=6)	0 (n=0)
Portugal	2,5 (n=2)	7,6 (n=8)
Outro	13,6 (n=11)	7,6 (n=8)
Rendimento mensal esperado		
≤ 200 000 XOF (≈308 euros)	30,1 (n=22)	13,2 (n=14)
201 000 a 300 000 XOF (≈308 a 462 euros)	11,0 (n=8)	6,6 (n=7)
301 000 a 400 000 XOF (≈462 a 616 euros)	16,4 (n=12)	1,9 (n=2)
401 000 a 500 000 XOF (≈616 a 770 euros)	21,9 (n=16)	16,0 (n=17)
501 000 a 1 000 000 XOF (≈770 a 1541 euros)	12,3 (n=9)	43,4 (n=46)
>1 000 000 XOF (≈>1541 euros)	8,2 (n=6)	18,9 (n=20)

### Características sociodemográficas e familiares

Os alunos inquiridos em 2016 eram, em média, dois anos mais novos que aqueles inquiridos em 2007. À semelhança do verificado em 2007, existia uma maior prevalência de alunos do sexo masculino, mais marcada em 2016. O mais frequente, em ambos os anos, eram os alunos nascidos em Bissau, a capital do país. Contudo, em 2016, é de assinalar uma descida desta percentagem. A percentagem de alunos com dependentes a cargo manteve-se constante, rondando os 21% nos dois anos. Quer em 2007, quer em 2016, prevaleciam os alunos não casados sendo que a percentagem de alunos que trabalhavam diminuiu de 25,0% em 2007 para 10,3% em 2016. À semelhança do que ocorria em 2007, em 2016, mais de metade dos estudantes tinha pelo menos um familiar com profissão no sector da saúde, sendo que o mais frequente era serem médicos, logo seguido

pelos enfermeiros. O local de trabalho mais frequente destes familiares era o hospital nos dois anos em análise, sendo de salientar que, em 2016, a percentagem de familiares a trabalhar no hospital aumentou de pouco mais de metade para próximo de 70%.

### Percurso escolar

O mais frequente em ambos os anos do estudo, era os alunos do curso de medicina terem completado ensino primário e o ensino secundário na capital do país. Contudo, há que registar que, no caso do ensino primário, houve um aumento da percentagem de alunos que o completou em Bissau em 2016. Já no caso do ensino secundário, pelo contrário, a percentagem de alunos que o frequentou em Bissau diminuiu de pouco mais de 80% em 2007 para perto de 75%, em 2016.

## Estudar medicina

Em 2016, mais de metade dos estudantes inquiridos tinha tomado a decisão de estudar medicina até aos 15 anos e cerca de 91% até aos 19 anos de idade. Já em 2007, só metade dos estudantes tinha tomado essa decisão aos 15 anos, sendo que dois terços a tinha tomado até aos 19 anos. Inquiridos sobre as razões pelas quais escolheram este curso, os estudantes, em ambos os inquéritos, referem expressões como “ajudar” e “contribuir”. Existe reconhecimento das carências de profissionais de saúde, bem como das necessidades da população. Muitos pretendem realizar o sonho de contribuir para o bem da sociedade, de ajudar os mais necessitados, de “curar” e de “salvar vidas”.

No que concerne à influência dos familiares na tomada de decisão de fazer o curso de medicina, o mais frequente era os alunos reconhecerem que os familiares tinham tido muita influência (41% em 2016 e 48% em 2007) na decisão.

## O curso de medicina

O curso de medicina foi definido pelos alunos como sendo “uma formação bem organizada, de qualidade”, “permitindo o estudo, a interação com professores e colegas, exigente, mas indutor de responsabilidade na linha do que se pedirá a um médico”.

Em 2016, mais de dois terços dos alunos estavam muito satisfeitos com a carga horária do curso, percentagem superior à verificada em 2007. A grande maioria dos alunos, em 2016, mostrava-se francamente satisfeita com o programa de formação, o que revelou um aumento face a 2007, o mesmo acontecendo em relação à satisfação com a qualidade dos professores.

A disponibilidade dos professores, a sua paciência e empenho foram sublinhados como fatores motivadores, tal como a qualidade do programa que consideraram adequado à realidade vivida no país, permitindo “ver o mundo com outros olhos” e “não apenas querer ser bom médico, mas também bom cidadão”. Na opinião destes alunos, os professores “dominam os conteúdos e transmitem-nos com excelência”, porém, sendo o curso ministrado maioritariamente por docentes de língua espanhola, os alunos apresentavam como uma das limitações do curso a dificuldade que sentem com o domínio da língua, sobretudo no início dos estudos. A “falta de bases em língua portuguesa” foi também apontada como uma dificuldade sentida.

Em 2016, a percentagem de alunos que considerava a formação recebida excessivamente teórica tinha aumentado em relação a 2007 (de 30% para 45%). Em contrapartida, a satisfação com a qualidade dos sistemas de apoio pareceu

aumentar com 14% dos alunos revelando-se muito insatisfeitos em 2016 contra 17% em 2007. A falta de materiais didáticos adequados e de laboratório, a carência de livros, de recursos informáticos, de acesso a internet e corrente elétrica continuaram a constar como fatores de insatisfação. Em 2016, os alunos consideraram que isto tornava o curso “pouco sofisticado em comparação com outras partes do mundo”.

Outras dificuldades sentidas por estes alunos prendem-se, em ambos os inquéritos, com a alimentação, os transportes, a acomodação e as dificuldades financeiras. O termo “fome” emerge na análise qualitativa, sendo de referir que há alunos que ficam sem comer ao longo do dia de aulas. “No curso em si não falta quase nada, o pior é ficar sem comer” refere um inquirido. Alguns vivem em casa de parentes ou amigos e precisam de se deslocar para o recinto escolar, sendo este custo difícil de assumir. Existe uma residência próxima, mas não é suficiente para satisfazer a procura.

Relativamente ao financiamento dos estudos, o mais frequente, quer em 2007, quer em 2016, era serem os pais a financiar os estudos dos alunos de medicina.

A grande maioria dos inquiridos considerava que a formação que recebia lhes permitiria ser bom médico em qualquer parte do mundo, valor que aumentou entre 2007 e 2016 (de 87% para 98%, respetivamente).

## Expetativas profissionais

Quer em 2007, quer em 2016, cerca de 90% dos alunos gostaria de vir a trabalhar na Guiné-Bissau. Contudo, em 2007, todos os que pretendiam trabalhar no país preferiam a capital enquanto que, em 2016, mais de metade preferia trabalhar fora de Bissau.

Em 2016, pouco mais de um terço dos alunos (39%, contra 44% em 2007) aspirava a trabalhar unicamente no setor público, sendo que 60% em 2016 e 56% em 2007 pretendiam vir a exercer funções em ambos os setores, público e privado. De notar que, apenas em 2016, e apenas um aluno demonstrou intenção de trabalhar exclusivamente no sector privado.

Justificando este desejo, os alunos referem que a opção pelo setor público se relaciona com o ir ao encontro da população que mais carece de cuidados de saúde “é onde se encontram os mais pobres”. Porém, “só trabalhando também no setor privado se consegue ganhar mais algum dinheiro”, reconhecem. Vão ainda mais longe referindo que trabalhando no setor privado poderão ter um excedente que lhes permita depois “ajudar a população mais pobre sem precisar de lhes cobrar”. Em síntese, estes alunos pretendem “salvar vidas, mas

*precisam também de viver — e sem dinheiro não se consegue uma vida organizada”.*

Mais uma vez, a grande maioria, 89% (em 2007 e 2016), dos alunos gostaria de vir a trabalhar um hospital. Uma minoria, 6% (9% em 2007) gostaria de exercer no estrangeiro.

Em 2016, a proporção de alunos que ainda não sabia a área onde se gostaria de especializar era superior à verificada em 2007 (53% vs 21%). As especialidades que os alunos inquiridos gostariam de fazer são, comparando 2016 com 2007, cirurgia (14% vs 15%), pediatria (9% vs 19%), cardiologia (7% vs 7%) e ginecologia/ obstetrícia (6% vs 17%).

Quanto ao lugar onde os estudantes gostariam de se especializar, 85% (77% em 2007) indicaram Cuba, 8% (5% em 2007) Portugal e 8% (10% em 2007) outro país (Alemanha, Canada, Estados Unidos da América ou França). Se, em 2007, 7% dos alunos pretendia especializar-se na Guiné-Bissau, em 2016 nenhum mostrou essa intenção.

Relativamente aos rendimentos, 43% (12% em 2007) dos estudantes espera vir a auferir entre 501 000 e 1 000 000 francos CFA (CFA corresponde a “colónias francesas da África”) ocidental (XOF).

## Discussão

Compreender o contexto em que se formam os jovens profissionais de saúde mas, principalmente, compreender as expectativas destes jovens em relação à vida profissional futura em aspetos como o local preferencial de trabalho, os rendimentos auferidos ou a área de especialização, é fundamental para trabalhar questões como a distribuição, retenção e motivação da força de trabalho em saúde. A literatura refere que as intenções manifestadas pelos estudantes estão relacionadas com a prática futura desses mesmos estudantes [18,19].

Neste artigo, analisámos, para além da evolução nas características sociodemográficas e familiares, as alterações nas expectativas profissionais dos alunos da FM da Guiné Bissau, utilizando os resultados de dois estudos realizados em 2007 ao universo de alunos da FM e, em 2016, ao universo dos alunos do primeiro ano. Embora os universos dos estudos não sejam completamente coincidentes, o que constitui a principal limitação do estudo, discutimos esta limitação à luz dos resultados encontrados.

Verificámos que a maioria dos estudantes era do sexo masculino, contrariando as tendências globais de feminização dos estudantes de medicina [20], o que se pode dever ao facto de, na sociedade guineense, o sucesso social da mu-

lher estar ainda muito ligado ao sucesso do casamento, sendo que o homem é encarado predominantemente como provedor e chefe de família. Assim, na família, e na altura de decidir sobre quem estuda, podem ser privilegiados os homens como resultado da cultura de género predominante [21]. O facto da formação em medicina ser frequentemente financiada pelos pais, como se constatou neste estudo, pode também contribuir para esta escolha.

Em 2016, verificou-se que, em média, os alunos estudados eram mais jovens do que aqueles de 2007, facto explicado por, em 2016, só terem sido estudados alunos do primeiro ano, sendo que em 2007 se incluíram no estudo alunos dos três primeiros anos do curso.

A maioria dos alunos tinha nascido na Guiné-Bissau, não era casada, não tinha dependentes e não era estudante trabalhador. Aliás, a percentagem de alunos dedicados exclusivamente ao curso e que, portanto, não trabalhava, aumentou entre 2007 e 2016, revelando uma possível dependência de terceiros para o financiamento dos estudos.

A existência de familiares profissionais de saúde, com uma tendência crescente para que esse familiar fosse médico e trabalhasse no setor hospitalar, continuou a ser relevante na caracterização dos alunos de medicina guineenses. A prevalência considerável de alunos com familiares profissionais de saúde pode ser explicada quer por um maior conhecimento e interesse pela profissão, quer por questões relacionadas com maior facilidade de acesso a educação e meios de subsistência que lhes permitam progredir (e com sucesso) no seu percurso escolar e, desta forma, entrar para o curso. Embora a literatura seja limitada, o facto de ter um familiar médico está associado com uma menor probabilidade de querer trabalhar ao nível dos cuidados primários e ou em zonas mais desfavorecidas [22].

A maioria dos estudantes tinha feito todo o seu percurso escolar (ensino primário e secundário) na Guiné-Bissau, sendo de notar a crescente representatividade daqueles que o tinham feito em Bissau. Este dado carece de alguma consideração já que estudos demonstram que a distribuição e fixação dos profissionais de saúde está relacionado com o seu local de origem [18,19,23]. A fixação de profissionais de saúde em zonas rurais e/ou remotas parece ser mais bem-sucedida quando estes profissionais são originários dessas mesmas zonas [18,19] ou em estudantes sem familiares médicos [22]. Esta tendência de maior representatividade de alunos com percurso escolar fora da capital pode, também, explicar a diferença encontrada no local preferido de exercício profissional futuro em 2007 e 2016. Embora em ambos os anos a maioria preferisse vir a trabalhar na Guiné Bissau, em 2016 mais de metade queria fazê-lo

fora da capital. Em 2007, os alunos nem sequer consideravam esta hipótese.

De um modo geral, os estudantes estavam muito satisfeitos com a carga horária semanal do curso uma vez que permitia e facilitava o estudo. Estavam, igualmente, muito satisfeitos com o programa de ensino e com a qualidade dos professores. Desconhecemos se existe um plano para monitorizar a eficiência da aprendizagem e a adequada aplicação na prática clínica, no entanto, consideramos que seria relevante o seu desenvolvimento tendo em vista a monitorização contínua da satisfação dos alunos com o processo de ensino aprendizagem.

Também a grande maioria dos estudantes continuava a considerar que a sua formação lhes permitirá ser um bom médico em qualquer parte do mundo. A evolução verificada, nestes parâmetros entre 2007 e 2016 traduz, provavelmente, uma maior maturidade quer contextual, quer científica da Faculdade de Medicina. Aquando da realização do primeiro estudo, a faculdade de Medicina tinha reiniciado há pouco tempo a sua atividade (cerca de 3 anos) [5] sendo que, presentemente, conta já com cerca de 10 anos de atividades letivas [24].

No entanto, existiam, ainda, algumas dificuldades que, apesar de se terem atenuado entre a primeira e a segunda medição, continuam a ser referidas pelos alunos. A questão da fome, emergente da análise qualitativa, merece destaque. Em 2007, os alunos recebiam um pacote de ajuda alimentar básica [5]. Em 2016 essa ajuda já não se verificava. A segurança alimentar é um ativo primário para qualquer atividade humana. É necessário garantir que os alunos têm as condições mínimas necessárias à sua aprendizagem. As dificuldades de alimentação na população escolar, é igualmente reportada para outros níveis de ensino na Guiné-Bissau em que  $\frac{3}{4}$  dos diretores de escolas e de inspetores do Ministério da Educação indicam a falta de segurança alimentar como o maior risco escolar [25].

As dificuldades relacionadas com a falta de livros, material didático e outros sistemas de apoio, assim como as financeiras foram mencionadas pelos alunos em ambos as medições e são reportadas para estudantes e faculdades noutros países africanos de língua oficial portuguesa [5,12-14].

Quer em 2007, quer em 2016, a maioria dos estudantes tencionava trabalhar no sector público, sendo que, associada a esta intenção surgem sobretudo valores altruístas e de dever para com o país e com aqueles que mais necessitam. O trabalho futuro no sector privado aparece maioritariamente associado com um trabalho simultâneo no sector público, padrão semelhante ao encontrado num estudo que incluiu médicos da capital guineense [26]. A

intenção de exercício de uma prática dupla no sector privado e no sector público aparece essencialmente associada à necessidade de aumentar o rendimento gerado pela atividade laboral. Este fator facilitador do duplo emprego tem sido descrito em vários estudos [27-29].

A grande maioria dos estudantes gostaria de vir a exercer medicina no hospital e na Guiné-Bissau. Atualmente, a área hospitalar constitui a principal empregadora de médicos na Guiné-Bissau, em particular na capital, Bissau [30]. Contudo, e considerando que as maiores necessidades de profissionais de saúde, e em particular de médicos se situa nas zonas rurais e remotas, onde o exercício da medicina se fará essencialmente ao nível dos cuidados de saúde primários, é necessário pensar estratégias, a partir já da formação dos médicos que aumentem a atratividade destas zonas e deste tipo de contexto de prática. Tem sido essa a intenção do programa de educação médico apoiado por Cuba e a maior percentagem de alunos a querer trabalhar fora de Bissau em 2016 é um indicador positivo de que esse objetivo está a ser alcançado [31,32].

Uma percentagem significativa dos estudantes ainda não sabe em que área gostaria de se especializar. A observação de que esta percentagem era mais baixa em 2007 é provavelmente explicada por uma percentagem mais baixa de alunos no 1º ano de formação. No entanto, e apesar dos níveis de apetência pela cirurgia e cardiologia se manterem semelhantes a 2007, o interesse pela pediatria e pela ginecologia/obstetrícia é mais reduzido em 2016. Cuba mantém-se como o local preferencial para a realização da formação médica especializada pelos alunos de medicina guineenses. O facto de os estudantes terem deixado de considerar a Guiné-Bissau como um local para especialização reflete provavelmente a falta de confiança na capacidade de ver desenvolver treino especialista localmente no futuro próximo.

Enquanto em 2007 cerca de 50% dos estudantes esperava começar a carreira médica auferindo 500 000 XOF ou menos, em 2016 a grande maioria esperava auferir acima desse valor. Atualmente, o salário base de um médico acabado de formar, isto é, o salário que um médico pode esperar no seu primeiro ano como médico do serviço nacional de saúde, é de 227 000 XOF, o que satisfaz menos de 20% dos estudantes inquiridos, um grande desafio num país em que o Estado não tem uma política salarial definida para o setor da saúde, e que depende na sua grande maioria de contribuições dos parceiros para sustentar o setor [33]. Esta expectativa salarial justifica em parte a apetência pela acumulação do emprego no sector público com a atividade clínica privada [26-28].

## Conclusões

De uma maneira geral, não se verificaram grandes alterações nas expectativas profissionais dos jovens estudantes de medicina da Guiné-Bissau entre 2007 e 2016. De realçar a masculinização crescente, a satisfação com o programa de ensino, a orientação para o setor hospitalar, a maior disponibilidade para trabalhar na periferia e as ambições salariais desmedidas. Como esperado, a maior parte dos estudantes ainda não se decidiu por uma especialidade o que representa uma oportunidade de os orientar de acordo com as prioridades definidas na estratégia nacional de saúde.

## Bibliografia

- Campos-Outcalt D, Senf J, Watkins AJ, Bastacky S. The effects of medical school curricula, faculty role models, and biomedical research support on choice of generalist physician careers: a review and quality assessment of the literature. *Acad Med.* 1995;70(7):611-619. doi:10.1097/00001888-199507000-00012
- Erikson CE, Danish S, Jones KC, Sandberg SF, Carle AC. The role of medical school culture in primary care career choice. *Acad Med.* 2013;88(12):1919-1926. doi:10.1097/ACM.0000000000000038
- Mullan F. The Social Mission of Medical Education: Ranking the Schools. *Ann Intern Med.* 2010;152(12):804. doi:10.7326/0003-4819-152-12-201006150-00009
- República da Guiné-Bissau, MINSAP- Ministério da Saúde Pública. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) III - 2018-2022.; 2017.
- Fronteira I, Rodrigues A, Pereira C, et al. [Realities and professional expectations of medical students attending Guinea Bissau's medical school in 2007 school year]. *Acta Med Port.* 2011;24(2):265-270.
- Guinea-Bissau: Swearing-in of new President unlikely to bring stability, says UN representative. *UN News.* Published February 14, 2020. Accessed March 25, 2020. <https://news.un.org/en/story/2020/02/1057441>
- 2019 Human Development Index Ranking | Human Development Reports. Accessed March 31, 2020. <http://hdr.undp.org/en/content/2019-human-development-index-ranking>
- Ungerer R, Ito M. Relatório de avaliação do uso das Bibliotecas Azuis nos PALOP. Published online 2010.
- Silva AP, Cardoso, Plácido, Neves, Clotilde, Ferrinho, Paulo. Função "Recursos Humanos" No Sector Da Saúde Da Guiné-Bissau. Ponto de Situação e Recomendações de Ações e Objectivos a Integrar Num Segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2008-2012. 2008. Ministério da Saúde Pública; 2008.
- Russo G, Pavignani E, Guerreiro CS, Neves C. Can we halt health workforce deterioration in failed states? Insights from Guinea-Bissau on the nature, persistence and evolution of its HRH crisis. *Hum Resour Health.* 2017;15(1):12. doi:10.1186/s12960-017-0189-0
- Secretaria de Estado do Ambiente e do Turismo. Cimeira Mundial sobre o Desenvolvimento sustentável - Relatório Nacional. Published online May 2012. Accessed March 31, 2020. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/977guineabissau.pdf>
- Cabral J, Dussault G, Buchan J, Ferrinho P. Scaling-up the medical workforce in Timor-Leste: challenges of a great leap forward. *Soc Sci Med.* 2013;96:285-289. doi:10.1016/j.socscimed.2013.07.008
- Ferrinho P, Sidat M, Fresta MJ, et al. The training and professional expectations of medical students in Angola, Guinea-Bissau and Mozambique. *Hum Resour Health.* 2011;9:9. doi:10.1186/1478-4491-9-9
- Fronteira I, Sidat M, Fresta M, et al. The rise of medical training in Portuguese speaking African countries. *Hum Resour Health.* 2014;12:63. doi:10.1186/1478-4491-12-63
- Maroco, João. Análise Estatística Com Utilização Do SPSS. 6a Edição. Editora Pero Pinheiro; 2011.
- IBM Corporation. IBM SPSS Statistics.; 2019.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. 5a edição. Edições 70; 2008.
- Lehmann U, Dieleman M, Martineau T. Staffing remote rural areas in mid-

## Agradecimentos

A Rosa Bela Ferrinho por apoio com a pesquisa bibliográfica.

A Inês Reis pela introdução dos dados em SPSS.

A Daniela Alves pelo tratamento dos dados quantitativos do questionário aplicado em 2016.

## Conflitos de interesses

Os autores declaram não ter conflitos de interesse

- and low-income countries: a literature review of attraction and retention. *BMC Health Serv Res.* 2008;8:19. doi:10.1186/1472-6963-8-19
- Silvestri DM, Blevins M, Afzal AR, et al. Medical and nursing students' intentions to work abroad or in rural areas: a cross-sectional survey in Asia and Africa. *Bull World Health Organ.* 2014;92(10):750-759. doi:10.2471/BLT.14.136051
- Shannon G, Minckas N, Tan D, Haghparast-Bidgoli H, Batura N, Mannell J. Femonisation of the health workforce and wage conditions of health professions: an exploratory analysis. *Hum Resour Health.* 2019;17(1):72. doi:10.1186/s12960-019-0406-0
- Voz di Paz, Iniciativa para a Consolidação da Paz e Interpeace. Fala di Mindjer: Além da pressão social e das barreiras institucionais: o papel das mulheres nas esferas de tomada de decisão na Guiné-Bissau. Published online 2018. Accessed March 30, 2020. [https://www.interpeace.org/wp-content/uploads/2018/03/2018-Guinea-Bissau\\_Fala\\_di\\_Mindjer-Web-v10.pdf](https://www.interpeace.org/wp-content/uploads/2018/03/2018-Guinea-Bissau_Fala_di_Mindjer-Web-v10.pdf)
- Choi KJ, Tak HJ, Bach C, et al. Characteristics of Medical Students with Physician Relatives: A National Study. *MedEdPublish.* 2018;7. doi:10.15694/mep.2018.0000030.1
- Murphy GT, Goma F, MacKenzie A, et al. A scoping review of training and deployment policies for human resources for health for maternal, newborn, and child health in rural Africa. *Hum Resour Health.* 2014;12:72. doi:10.1186/1478-4491-12-72
- Guerreiro CS-, Hartz Z, Neves C, Ferrinho P. [Training of Human Resources for Health in the Republic of Guinea-Bissau: Evolution of Structures and Processes in a Fragile State]. *Acta Med Port.* 2018;31(12):742-753. doi:10.20344/amp.11120
- República da Guiné-Bissau, Ministério da Educação. Relatório Da Situação Do Sistema Educativo Para a Reconstrução Da Escola Da Guiné-Bissau Sobre Novas Bases.; 2015.
- Russo G, McPake B, Fronteira I, Ferrinho P. Negotiating markets for health: an exploration of physicians' engagement in dual practice in three African capital cities. *Health Policy Plan.* 2014;29(6):774-783. doi:10.1093/heapol/czt071
- Socha KZ, Bech M. Physician dual practice: a review of literature. *Health Policy.* 2011;102(1):1-7. doi:10.1016/j.healthpol.2010.10.017
- McPake B, Russo G, Tseng F-M. How do dual practitioners divide their time? The cases of three African capital cities. *Soc Sci Med.* 2014;122:113-121. doi:10.1016/j.socscimed.2014.10.040
- Ferrinho P, Van Lerberghe W, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A. Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Hum Resour Health.* 2004;2(1):14. doi:10.1186/1478-4491-2-14
- Beja A, Moreira VHM, Biai A, N'Dumbá A, Neves C, Ferrinho P. [Availability and Readiness Assessment of Facilities with Hospital Admission Capacity in Two Regions of Guinea-Bissau]. *Acta Med Port.* 2020;33(2):101-108. doi:10.20344/amp.11178
- Santiesteban Pérez I, Monjes Leyva K, Ferrán Torres RM. La Cooperación Internacional de Cuba en la docencia Médica Superior, vía posible para una cobertura universal de Salud. *Educación Médica Superior.* 2017;31(2):0-0.
- Sánchez YG, Ramírez LN. Lecciones aprendidas del proceso formativo en la carrera de Medicina en Guinea Bissau. *EDUIMCENTRO.* 2018;10(2):210-216.
- The World Bank. Strengthening Maternal and Child Health Service Delivery in Guinea-Bissau (P163954). Project Information Document/Integrated Safeguards Data Sheet (PID/ISDS). Concept Stage.; 2020. Accessed April 9, 2020. <http://documents.shihang.org/curated/zh/753341512739828724/pdf/Concept-Project-Information-Documents-Integrated-Safeguards-Data-Sheet.pdf>