

REALIDADES E EXPECTATIVAS DOS ALUNOS DA LICENCIATURA DE MEDICINA Da Guiné-Bissau no Ano Lectivo 2007

Inês FRONTEIRA, Amabélia RODRIGUES, Camilo PEREIRA, Augusto P. SILVA, Hugo MERCER, Gilles DUSSAULT, Paulo FERRINHO

RESUMO

A maior parte dos profissionais de nível superior da Guiné-Bissau continuam a ser formados no exterior. O não-retorno destes profissionais foi um poderoso incentivo para apostar na formação de médicos no país.

O presente estudo, observacional, transversal, analítico, realizado no segundo trimestre de 2007, teve como objectivos caracterizar os alunos da Escola Superior de Medicina relativamente às suas características sócio-demográficas, familiares e escolares, descrever os níveis de satisfação relativamente ao curso de medicina, identificar as dificuldades sentidas e descrever as suas expectativas relativamente à sua formação. Foi utilizado um questionário como instrumento de colheita de dados. Responderam ao questionário 81 alunos (taxa de resposta de 63%). Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS v.17 e recorrendo a estatísticas descritivas.

Os alunos estão comprometidos com o curso de medicina. Tomam a decisão de fazer o curso cedo e são influenciados por familiares. Fazem-no porque gostam da profissão, porque querem ser altruístas e salvar vidas. De uma maneira geral têm aproveitamento no curso apesar das dificuldades com o material e económicas. Vivem com os pais, não têm dependentes mas alguns têm um trabalho fora da área da saúde para garantir rendimento extra dado a inexistência de apoios financeiros à frequência do curso. Consideram que poderão vir a ser bons médicos em qualquer país do mundo e pretendem vir a trabalhar no público (para servir o país e retribuir o investimento do Estado) e no privado (para suplementarem os seus rendimentos). Querem trabalhar no hospital, em Bissau e a obstetrícia e a pediatria são as especialidades mais pretendidas. Têm expectativas muito elevadas relativamente aos rendimentos futuros.

SUMMARY

REALITIES AND PROFESSIONAL EXPECTATIONS OF MEDICAL STUDENTS ATTENDING

Guinea Bissau's Medical School in 2007 school year

In Guinea Bissau, the majority of university level professionals are still being trained abroad and most of them do not return to their country. This was a major incentive for creating Guinea Bissau's Medical School.

An observational, cross-sectional, analytic study was conducted on the second trimester of 2007 to characterize the socio-demographic, familial and educational profile of medical students, their satisfaction levels, difficulties and expectations concerning the medicine course.

A questionnaire was used and a response rate of 63% achieved (81 students). Data was analyzed using SPSS v.17 for descriptive statistics.

I.F., G.D., P.F.: Unidade de Saúde Internacional e Bioestatística. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Portugal

A.R.: Instituto Nacional de Saúde. República da Guiné-Bissau

C.P.: Ministro da Saúde. República da Guiné-Bissau

A.P.S.: Secretário de Estado da Saúde. República da Guiné-Bissau

H.M.: Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Genebra.

© 2011 CELOM

Students are very committed to their education. They tend to decide to take the medicine course early in their lives and are influenced by their relatives. They choose to be medical doctors because they like it but also for altruistic reasons and the desire to save lives. Although many face financial and material difficulties, they tend to have success in their academic live. They live with their parents, do not have children and some have side jobs to provide for extra income to help with their education. They expect their education to make them good doctors in any part of the world and want to work simultaneously in the public (to serve their country and pay their debt to the State) and in the private sector (to enhance their income). The large majority wants to work in a hospital, in Bissau, and to be a pediatrician or obstetrician. They have unreasonably high expectations concerning their future income as medical doctors.

INTRODUÇÃO

O presente estudo, realizado no segundo trimestre de 2007, teve como objectivos caracterizar os alunos da Escola Superior de Medicina (ESM) relativamente às suas características sócio-demográficas, familiares e escolares, descrever os níveis de satisfação relativamente ao curso de medicina, identificar as dificuldades sentidas e descrever as suas expectativas relativamente à sua formação.

A República da Guiné-Bissau, tem aproximadamente 1,4 milhões de habitantes sendo que 25% se concentram no sector autónomo de Bissau, na capital¹. Actualmente, atravessa um período de instabilidade política e social que não favorece o crescimento económico e a implementação de políticas sociais e económicas coerentes. A pobreza afecta dois terços da população: 66,7% vive com menos de 2 dólares por dia e 20,8% com menos de 1 dólar americano por dia¹. Depende, fortemente, da comunidade internacional em sectores como a economia, a saúde e a educação. Ocupa, no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano, a 175ª posição de um total de 177 países².

A educação é um dos sectores mais problemáticos. Caracterizam-no o deficiente desempenho e os recursos humanos, financeiros e materiais escassos e reflecte-se na reduzida taxa de alfabetização, na baixa escolarização e no elevado abandono escolar. Em 2004, 2,5% do produto interno bruto foi gasto na educação (a média para a África Sub-Sahariana é de 4%)². A falta de meios e a carência de definições do sistema educacional nacional são os maiores problemas do sector, que acabam por se repercutir em todos os outros, inclusive no sector da saúde³.

Actualmente, na área da saúde, e pertencentes ao sector público, a GB conta com a Escola Nacional de Saúde (ENS) e a ESM, filiada à Faculdade de Medicina da Universidade de Havana. Das duas Universidades em Bissau, uma tem uma licenciatura em enfermagem.

A maior parte dos profissionais de nível superior do país continuam a ser formados no exterior³. O não-retorno destes profissionais foi um poderoso incentivo para apostar na formação de médicos no país.

A Faculdade de Medicina

Em 1986, foi criada a ESM. Entre 1986 e 1997 a ESM formou 74 médicos. Esta formação foi interrompida pela guerra civil de 1998 e retomada em 2006.

Para poderem concorrer à ESM todos os candidatos têm de completar um ano probatório (12º ano). Se obtiverem média de 15 ou mais valores, tiverem menos de 25 anos e não possuírem incapacidades que interfiram com a prática da medicina podem, então, candidatar-se à ESM.

Os Alunos

No segundo semestre de 2007 existiam três coortes de alunos em formação perfazendo um total de 129 alunos. A primeira coorte, referente ao ano de 2006, foi seleccionada sem o controlo dos docentes cubanos e entraram alunos com médias inferiores a 15. Nesta coorte foram admitidos 97 alunos dos quais 93 transitaram para o segundo ano da ESM. Em 2009, 91 estavam a frequentar o quarto ano. Na segunda coorte, referente ao ano de 2007, foram admitidos 32 alunos sendo que, em 2009, 29 se encontravam no terceiro ano. Da terceira coorte, referente a 2008, 18 alunos estão, actualmente, a frequentar o segundo ano.

A Docência

Grande parte do ensino na ESM está sob a responsabilidade de docentes cubanos pertencentes à Faculdade de Medicina da Universidade de Havana, sendo a língua de ensino o espanhol. Existem dois docentes guineenses. Os docentes de nacionalidade cubana, na sua maioria especialistas em medicina geral e familiar, estão organizados em grupos de três. Cada grupo é destacado, por um período

do de dois anos, para regiões (Gabu, Bafatá, Mansoa, Bissorá, Bula, Bissau, S. Domingos e Quinhamel) que funcionam como mini-faculdades. Decorridos dois anos, os docentes regressam a Cuba e são substituídos por outros mais preparados para acompanhar as matérias que a coorte tem de aprender à medida que vai avançando de ano lectivo.

Em Bissau estão colocados sete professores, alguns especialistas, associados ao Hospital Nacional de Simão Mendes (HNSM).

As Disciplinas

O ensino encontra-se organizado em três ciclos: básico com dois anos, pré-clínico com um ano e clínico com três anos. Todos os anos têm aulas de inglês. As matérias leccionadas no primeiro ano incluem bioquímica, histologia, anatomia, informática, fisiologia, embriologia e anatomia patológica. No segundo ano são ensinadas as disciplinas de anatomia, fisiologia, histologia, embriologia, agentes biológicos, farmacologia, psicologia e introdução à clínica. No terceiro ano têm propedêutica, psicologia, imagiologia, e farmacologia. No quarto ano os alunos desenvolvem a medicina interna, pediatria, obstetrícia, medicina geral e familiar. No quinto ano são instruídas a psiquiatria e as disciplinas cirúrgicas. O sexto é um ano de internato. As aulas teóricas vêm de Cuba gravadas em vídeo ou CD.

Financiamento

Os docentes cubanos, são pagos pelo Estado guineense através de verba inscrita no Orçamento Geral do Estado. Os alunos não pagam propinas. Não existem bolsas de estudo. O Fundo Alimentar Mundial dá, por trimestre, 30 kg de arroz a cada aluno, óleo e outros bens de primeira necessidade.

MATERIALE MÉTODOS

Este é um estudo observacional, transversal, analítico⁴ de todo o universo dos estudantes matriculados na licenciatura de medicina no segundo semestre de 2007.

Foi utilizado, como instrumento de medida, um questionário de auto-preenchimento, desenvolvido e utilizado em inquérito semelhante realizado anteriormente em Moçambique e adaptado à realidade guineense pelos docentes da ESM envolvidos no estudo⁵.

Todos os alunos da ESM (N = 129), independentemente do ano de frequência, foram convocados, para esse fim, pelo decano da ESM, através do Presidente da Associação de Estudantes. Os questionários foram distribuídos, preenchidos e recolhidos de imediato.

Oitenta e um alunos responderam ao questionário (taxa

de resposta de 63%).

Os dados foram inseridos em base de dados Access desenvolvida especificamente para esse efeito e foram analisados utilizando o programa SPSS v.16.0.

Na análise dos resultados foram utilizadas as respostas válidas. Para descrever as variáveis de escala nominal foram utilizadas frequências absolutas (N) e relativas⁶. Para as variáveis de escala ordinal utilizou-se as frequências absolutas e relativas, a média (m), a moda (mo), a mediana (me), o desvio padrão (dp), o máximo (max) e o mínimo (min)⁶. Para descrever as variáveis de escala numérica foram utilizadas a média, a moda, a mediana, o desvio padrão, o mínimo, o máximo e os quartis⁶. As questões de resposta aberta foram analisadas categorizando as respostas em categorias nominais.

RESULTADOS

Caracterização Sócio-demográfica

A maioria dos alunos era do sexo masculino (N = 56; 69%). A maioria (N = 79; 89%) tinha nascido na Guiné-Bissau sendo que destes 52% (N = 41) tinham nascido na capital.

A distribuição etária reflectia o não cumprimento do critério etário (maiores de 25 anos) na selecção dos candidatos (m = 25,3 anos; dp = 3,2 anos; mo = 23 anos; me = 25 anos; min = 20 anos; Max = 37 anos).

Trinta e oito por cento (N = 28) dos estudantes viviam com os pais, 23% (N = 17) em casa própria/alugada, 18% (N = 13) na casa de um familiar, 11% (N = 8) com um irmão e 11% (N = 8) numa residencial.

A maioria dos estudantes (94%; N = 75) não era casada. Setenta e três por cento (N = 55) dos estudantes não tinham dependentes. Vinte e cinco por cento dos alunos (N = 12) trabalhavam além de estudar.

Percurso Escolar

A maioria dos alunos que tinha feito o seu percurso escolar na Guiné-Bissau, tinha completado o ensino primário (53%; N = 79) e secundário (81%; N = 66) em Bissau.

Trinta e sete alunos (46%) tinham iniciado o curso de medicina no ano 2005, 34% (N = 27) no ano de 2006, 19% (N = 15) em 2007 e 1% (N = 1), que tendo iniciado a sua formação em Cuba, a veio completar em Bissau em 2001. A maioria dos estudantes (77%; N = 62) encontrava-se a frequentar o segundo ano do curso de medicina, 22% (N = 18) estavam no primeiro ano e 1% (N = 1) estavam no quarto ano.

Apenas 5% dos estudantes (N = 4) estavam a repetir o ano. Quando questionados sobre qual o motivo da repetição, apenas dois responderam referindo a reprovação a uma cadeira do curso.

A decisão de fazer o curso de medicina

Os alunos de medicina tinham decidido fazer o curso de medicina com 16 anos de idade (m = 16,1 anos; dp = 4,4 anos; mo = 15 anos; me = 15 anos; min = 10 anos; Max = 29 anos).

O motivo que os tinha levado a optar pelo curso de medicina e não por outro, era, principalmente, o gosto pela profissão, o desejo de ser médico ou a vocação (56%; N = 44). Catorze (18%) referiram querer salvar vidas, dez (13%) a necessidade existente na Guiné-Bissau de mais médicos, sete (9%) a influência dos familiares ou a necessidade de ter um clínico na família, quatro (5%) querer contribuir para o desenvolvimento do país, um (2%) o acesso a um emprego e outro (2%) o obter maior rendimento.

Para 48% (N = 38) dos alunos os familiares tinham tido muita influência na decisão de ingressar na ESM, para 30% (N = 24) não tinham tido nenhuma e para 21% (N = 17) pouca mas alguma. Cinquenta e seis por cento (N = 45) dos alunos tinham pelo menos um familiar com profissão no sector da saúde. Na maioria dos casos esse familiar era um tio ou tia (62%; N = 26), médico (49%; N = 20) ou enfermeiro (34%; N = 14) que trabalhava num hospital (54%; N = 13). De salientar que 12% (N = 3) dos familiares dos estudantes se encontravam a exercer noutro país que não a Guiné-Bissau.

As dificuldades sentidas

As dificuldades mais sentidas na ESM eram a falta de livros e material didáctico (30%; N = 24), as dificuldades financeiras (28%; N = 22), a falta de material didáctico (25%; N = 20), a alimentação (10%; N = 8), as condições logísticas (9%; N = 7), a falta de energia eléctrica (6%; N = 5), a biblioteca (4%; N = 3), a compreensão dos termos (4%; N = 3), a sobrecarga da matéria/horária (1%; N = 1), a adaptação ao estilo de ensino (1%; N = 1), a falta de acesso aos doentes (1%; N = 1) e não haver condições para exercer a profissão (1%; N = 1).

Expectativas quanto ao trabalho, no futuro, como médico

Uma vez terminado o curso, 56% (N = 45) dos alunos pretendia vir a trabalhar, simultaneamente, no sector público e no sector privado e 44% (N = 36) apenas no sector público. De salientar que nenhum estudante referiu querer trabalhar exclusivamente no sector privado.

Para os alunos que pretendiam vir a trabalhar, simultaneamente, nos sectores público e privado, prevalecia a ideia (N = 14) que ao trabalharem em ambos os sectores estariam a contribuir para que mais pessoas tivessem acesso aos cuidados, uma vez que os doentes do sector público ou do sector privado são, no fundo, todos doentes.

Outro aspecto importante tem a ver com o rendimento sendo que o sector público é caracterizado por não pagar a horas (N = 1) e o privado como sendo o que possibilita maior rendimento (N = 1) apesar do trabalho no público ser encarado como um pagamento do investimento feito pelo Estado (N = 1) na formação. Da mesma forma o trabalho no privado é, também, encarado como uma forma de pagamento do investimento, desta feita, por uma instituição privada (missão) (N = 1). Surge também aqui a questão de poder lidar com mais doentes e adquirir maior experiência (N = 1). Há, ainda, a necessidade de obter rendimento, independentemente do sector (N = 1), o não ficar parado (N = 1) e o destino estar nas mãos de Deus (N = 1).

As justificativas apresentadas pelos estudantes que pretendiam vir a trabalhar no sector público foram a necessidade de ajudar os mais carenciados (N = 4) ou a maioria da população (N = 7), o sentido de serviço para com o povo (N = 2), o Estado (N = 2) ou a pátria (N = 2), a necessidade de retribuir o *investimento* do Estado (N = 2), o facto do sector público ser aquele com maior necessidade de ajuda (N = 1) ou com maior garantia de trabalho (N = 1).

A grande maioria dos alunos da ESM gostaria de vir a exercer medicina no hospital (89%; N = 70). Os restantes repartiam-se pela comunidade (9%; N = 7), hospital e comunidade (1%; N = 1) e administração / gestão (1%; N = 1).

Relativamente à localidade onde os estudantes gostariam de vir a exercer medicina, 91% (N = 75) referiu Bissau e 8% (N = 6) outro país.

A grande maioria dos alunos (87%; N = 69) acreditava que a formação recebida lhes irá permitir ser bons médicos em qualquer parte do mundo, 10% (N = 8) no seu país e 3% (N = 2) em África. As expectativas relativamente ao salário que os alunos esperam vir a auferir enquanto médicos eram díspares. Apenas 14% (N = 10) esperava ganhar exactamente aquilo que era, à altura do estudo, o salário do médico recém-formado no sector público, ou seja, 144 000 francos CFA (cerca de 220,20 euros). Vinte e sete por cento (N = 19) esperavam vir a ganhar o dobro e 59% (N = 43) mais do dobro.

Vinte e um por cento (N = 17) dos alunos ainda não sabia qual a futura área de especialização. Os restantes, mencionaram a pediatria (18%; N = 15), a ginecologia/obstetrícia (17%; N = 14), a cirurgia (15%; N = 12) e cardiologia (7%; N = 6). O país de eleição para fazer a especialização era Cuba (77%; N = 62) sendo ainda de destacar (pelo número) entre os restantes países, a Guiné-Bissau (8%; N = 6) e Portugal (3%; N = 2).

Capacitação dada pela formação

Os alunos consideravam que o curso de ESM os capacitava muito bem para o trabalho em equipa (1 = não até 5

= muito bem) ($m = 4,6$; $dp = 0,6$; $mo = 5,0$; $me = 5,0$). Eram da opinião que a ESM não era nem excessivamente prática nem excessivamente teórica (1 = excessivamente prática até 5 = excessivamente teórica) ($m = 3,3$; $dp = 1,5$; $mo = 5,0$; $me = 4,0$).

DISCUSSÃO

Predominam os alunos que fizeram o seu percurso escolar em Bissau o que seria de esperar tendo em conta que 25% da população guineense se encontra no Sector Autónomo de Bissau e que, neste momento, as instituições de ensino secundário na Guiné se concentram em Bissau. No entanto, é de realçar o número significativo de alunos que vive com um familiar, irmão ou residencial o que parece indicar uma percentagem ainda considerável de alunos que está deslocada. Estes resultados estão de acordo com os de um estudo semelhante em estudantes moçambicanos⁶.

A idade média dos alunos do curso revela que não está a ser cumprido o critério de admissão (idade) à ESM e pode levar a questionar se este critério faz sentido.

Cerca de 25% dos alunos trabalhavam sendo que a ocupação em nada estava relacionada com o curso que estavam a frequentar (dados não mostrados). Num estudo sobre médicos de países lusófonos (Angola, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe), tinham já sido identificadas actividades paralelas não médicas como forma de gerar rendimentos⁷. Não pode, também, ser estranho a este facto, o número significativo de alunos que indicou, como uma das principais dificuldades, as económicas⁶.

A idade com que os alunos tomavam a decisão de fazer o curso de medicina parece coincidir com aquela descrita por outros autores⁶. Este factor pode significar que, no caso de ser necessário recrutar mais alunos para a ESM (e para a enfermagem, dado que os que não são admitidos na primeira são-no na segunda) faz sentido uma intervenção precoce, junto dos jovens do ensino secundário com menos de 16 anos, tendo como objectivo influenciar a sua escolha.

Outro aspecto que importa realçar é a nítida influência que os familiares têm na decisão de fazer o curso de medicina e a percentagem considerável de alunos que tem pelo menos um familiar profissional de saúde, embora inferior à de outros estudos⁶.

Os alunos de medicina apresentam, geralmente, uma miscigenação de sentimentos relativamente àquilo que os faz ser médicos e àquilo que esperam vir a fazer enquanto tal. Por um lado, são altruístas colocando o interesse dos outros acima dos seus próprios, por outro, prevalecem,

muitas vezes, os seus próprios interesses. Bishop e Rees (2007) apelidam o primeiro caso de altruísmo e o segundo de egoísmo⁸. No presente estudo, esta dualidade entre eu enquanto médico, com uma missão e com um dever para com os outros, e o eu enquanto pessoa que necessita de (sobre)viver aparece amiúde. Os alunos optam pelo curso de medicina pelo gosto pela profissão, o desejo de ser médico ou a vocação mas também por quererem salvar vidas e ajudar o país. No entanto, a este altruísmo opõe-se o *egoísmo*: querem corresponder às expectativas e influências dos familiares, ter um emprego ou um rendimento.

Esta dualidade é particularmente notória na escolha do sector onde os futuros médicos gostariam de vir a trabalhar. A grande maioria refere querer trabalhar no sector público e, simultaneamente, no privado. No público para atender os doentes mas também para devolver o investimento feito pelo Estado. No privado porque o público não paga a horas, para obter mais rendimento e para obter mais experiência. Bishop e Rees (2007) resumem de uma forma muito pragmática este conflito: *Nas sociedades ocidentais, que muitas vezes se sentem culpabilizadas pelos seus excessos capitalistas, o auto-interesse é considerado o pior de todos os pecados e o altruísmo é muitas vezes chamado para contradizer o egoísmo*⁸.

Importa também argumentar que a opção pelo trabalho simultâneo no sector público e privado não é, de todo, estranha. À altura do estudo, o salário mensal de um médico em início de carreira rondava os 144 000 francos CFA pelo que é de esperar que os futuros médicos encarem a possibilidade de suplementar os seus rendimentos através da prática privada. Acrescenta-se a este facto, a disparidade entre aquilo que são as expectativas dos alunos relativamente aos seus rendimentos. Estima-se que, em 2007, 23% dos médicos na Guiné-Bissau tivessem mais de um emprego nos serviços de saúde⁹. Outros autores tinham já descrito esta tendência^{6,7,10}.

A maioria dos alunos questionados pretendia vir a exercer medicina no hospital em Bissau. Este achado é digno de nota e preocupação. Num país onde a rede hospitalar é frível e a acessibilidade débil, é necessário pensar em descentralizar e desconcentrar os recursos colocando-os junto de quem mais deles precisa. É nitidamente necessário investir em cuidados de saúde primários e formar profissionais de saúde que se desloquem para próximo das populações, que queiram exercer na comunidade, nas zonas rurais e remotas¹¹. As assimetrias na distribuição de médicos são já conhecidas⁹. Eventualmente, o modelo de formação proporcionado pela ESM irá alterar, ao longo dos anos, esta visão e *intenção hospitalar*, mas será necessário trabalhar com os alunos para que mais encarem a

possibilidade de trabalhar fora do hospital e, mais ainda, fora do sector autónomo de Bissau (onde, neste momento se encontra a maioria dos centros de referência do país, e as oportunidades de trabalho no sector privado são também maiores).

Relativamente às especialidades, seria de esperar que muitos dos alunos questionados ainda não tivessem uma noção clara do rumo a seguir mas os que têm parecem estar em consonância com aquilo que são as áreas prioritárias para o país e para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Por outro lado importa comentar a importância dada a Cuba como local possível de formação e que reflectirá, possivelmente, a influência da nacionalidade dos docentes.

CONCLUSÕES

Os alunos estão comprometidos com a ESM. Tomam a decisão de fazer o curso cedo e são influenciados por familiares. Fazem-no porque gostam da profissão, porque querem ser altruístas e salvar vidas. De uma maneira geral têm aproveitamento no curso apesar das dificuldades com o material e económicas. Vivem com os pais, não têm dependentes mas alguns têm um trabalho fora da área da saúde para garantir rendimento extra dada a inexistência de apoios financeiros à frequência do curso. Consideram que poderão vir a ser bons médicos em qualquer país do mundo e pretendem vir a trabalhar no público (para servir o país e retribuir o investimento do Estado) e no privado (para suplementarem os seus rendimentos). Querem trabalhar no hospital, em Bissau, e a obstetrícia e a pediatria são as especialidades mais pretendidas. Têm expectativas muito elevadas relativamente aos rendimentos futuros.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. Republique de Guinee-Bissau: Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté, Version Actualisée en Septembre 2006. Guiné-Bissau:2006 (não publicado)
2. UNDP **COLOCAR POR EXTENSO**: Human Development Report Office. Guinea-Bissau: The Human Development Index – going beyond income 2007/2008 (disponível em http://hdrstats.undp.org/countries/country_fact_sheets/cty_fs_GNB.html [Acedido em 22 de Juno de 2009])
3. DJICÓ M: Política de recursos humanos na administração pública em Guiné-Bissau: uma proposta de sustentabilidade para o sistema saúde. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz 2005 (trabalho não publicado)
4. LAST JM: A Dictionary of Epidemiology. New York: Oxford University Press 2001
5. SOUSA JR F, SCHWALBACH J, ADAM Y, GONÇALVES L, FERRINHO P: The training and expectations of medical students in Mozambique. Hum Resour Health 2007;5:11
6. PESTANA MH, GAGEIRO JN: Análise de dadn os para ciências sociais: a complementariedade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo 2000
7. FERRINHO P, LERBERGHE WV, JULIEN MR et al: How and why public sector doctors engage in private practice in Portuguese-speaking African countries. Health Policy Plan 1998;13:332-8
8. BISHOP JP, REES CE: Hero or has-been: is there a future for altruism in medical education? Adv Health Sci Educ Theory Pract 2007;12:391-9
9. NEVES C, FRONTEIRA I, DUSSAULT G: Ponto de situação para a Guiné-Bissau. In: Dussault G, Fronteira I, eds. Recursos Humanos da Saúde nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa: relatório final. Projecto CE PIR_PALOP, OMS. União Europeia 2009 (não publicado)
10. MUULA AS, MASSEKO FC: How are health professionals earning their living in Malawi? Health Serv Res 2006;6:97
11. Organização Mundial da Saúde: Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de saúde primários agora mais que nunca. OMS. Alto Comissariado da Saúde 2008