

Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Miguel Morais Costa

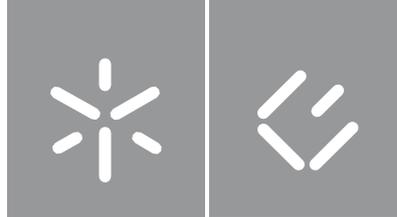
Expectativa Salarial dos Estudantes de Medicina

Expectativa Salarial dos Estudantes de Medicina

Miguel Morais Costa

UMinho | 2024

julho de 2024



Universidade do Minho

Escola de Economia e Gestão

Miguel Morais Costa

Expectativa Salarial dos Estudantes de Medicina

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Marieta Valente

julho de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações

CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Agradecimentos

Quero começar por agradecer às pessoas mais importantes da minha vida, os meus pais e a minha família, sem eles tudo seria muito mais difícil.

À Professora Doutora Marieta Valente agradeço por toda a orientação que me deu, pelas valiosas dicas e sugestões que me transmitiu e por toda a disponibilidade que teve comigo. À cidade de Braga agradeço por todas as oportunidades que me deu e também pelas pessoas que me deu a conhecer, em especial à Andreia, à Catarina e à Cláudia pelo carinho que tiveram sempre comigo, obrigado ao trio maravilha.

Ao Carlos Figueiredo agradeço pela amizade, pelas aventuras e por toda a auxílio que me deu.

Um abraço especial ao Sir Manuel e ao António Oliveira por todas as vezes que me receberam e trataram bem.

Deixo também um grande obrigado aos meus camaradas dos Bombeiros Voluntários Cruz Verde – Vila Real e da Banda de Música de Mateus. Que continuemos a fazer histórias juntos!

Fica um carinho especial por todos os amigos Enfermeiros de Vila Real, pelas aventuras e desventuras que vivemos.

As minhas amigas Sara, Lara, Dulce, Cláudia e às minhas Ineses um grande obrigado por sempre me apoiarem.

E por fim, ao João Almeida por estar comigo desde sempre.

Bem-haja a todos e sejam felizes!

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Título: Expectativa Salarial dos Estudantes de Medicina

Resumo: As expectativas salariais desempenham um papel importante para os estudantes de medicina na sua escolha de carreira. Atualmente existe uma grande insatisfação salarial na classe médica na Europa, por esse motivo, torna-se importante estudar qual a expectativa dos estudantes de medicina para percebermos, por um lado que fatores condicionam essas expectativas, e, por outro lado, perceber quanto representam as suas expectativas salariais. Assim este estudo tem como principal objetivo explorar as expectativas salariais dos estudantes do curso de medicina do 1º ao 6º ano nas faculdades de medicina de Portugal e perceber que fatores afetam as mesmas.

Foi desenvolvido um questionário que avaliou as expectativas salariais dos estudantes de medicina das faculdades portuguesas obteve a participação voluntária de 455 estudantes de medicina. Foram analisadas as principais motivações para o estudo da medicina, expectativas de carreira e percurso profissional, bem como as expectativas salariais em dois momentos da carreira.

Os resultados indicam que a expectativa salarial durante o internato varia bastante (coeficiente de variação de 47%) e que a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina apresenta ainda maior variabilidade (coeficiente de variação 76%). Ao longo do estudo foi ainda possível descrever alguns fatores que condicionam as expectativas salariais, nomeadamente existe relação estatisticamente significativas entre: A expectativa salarial e o género; A expectativa salarial e os motivos para os estudantes ingressarem no curso de medicina; A expectativa salarial e o número de locais de trabalho onde os estudantes esperam vir a exercer; A expectativa salarial e o setor onde os estudantes esperam vir a trabalhar; A expectativa salarial e a expectativa de emigração; A expectativa salarial e o facto de os estudantes de medicina conhecerem pessoas próximas de si que sejam médicos

Palavras-chave: Expectativa Salarial; Expectativa de Carreira; Estudantes de Medicina.

Title: Wage expectations of medical students

Abstract: Wage expectations play an important role for medical students in their career choice. Currently, there is great wage dissatisfaction among the medical profession in Europe, for this reason, it is important to study the expectations of medical students so that we can understand, on the one hand, what factors condition these expectations, and, on the other hand, understand how much the your wage expectations. Therefore, this study's main objective is to explore the wage expectations of medical students from the 1st to the 6th year at medical schools in Portugal and understand which factors affect them.

A questionnaire was developed that assessed the wage expectations of medical students at Portuguese universities, with the voluntary participation of 455 medical students. The main motivations for studying medicine, career expectations and professional path, as well as wage expectations at two career stages were analyzed.

The results indicate that wage expectations during internship vary considerably (variation coefficient of 47%) and that wage expectations 10 years after finishing medical school show even greater variability (variation coefficient 76%). Throughout the study, it was also possible to describe some factors that affect wage expectations, namely that there is a statistically significant relationship between: Wage expectations and gender; wage expectations and reasons for students to enroll in medicine; Wage expectations and the number of workplaces where students expect to work; Wage expectations and the sector where students expect to work; Wage expectations and emigration expectations; Wage expectations and the fact that medical students know people close to them who are doctors.

Keywords: Wage expectation; Career Expectations; Medical students.

Índice

Índice de Abreviaturas e Siglas	3
Lista de Gráficos.....	4
Lista de Tabelas	5
1. Introdução.....	9
2. Fundamentação do Estudo	11
2.1 Curso de Medicina em Portugal.....	11
2.2 Tendências Salariais na Medicina.....	16
2.3 Expectativa Salarial	21
2.4 Determinantes da Expectativa Salarial	24
2.5 Motivação para o estudo da Medicina	28
3. Metodologia	35
3.1 Objetivos e Tipo de Estudo.....	35
3.2 Hipóteses e Variáveis.....	35
3.3 Método de Recolha de Dados e Desenho do Questionário.....	36
3.4 Amostra e Análise dos Dados	38
4. Dados e Resultados	39
4.1 Caracterização da amostra	39
4.1.1 Características Pessoais.....	39
4.1.2 Percurso académico.....	45
4.2 Opiniões quanto ao curso e setor da saúde	47
4.3 Expectativas de Percurso Profissional	53
4.3 Motivações para estudar Medicina	62
4.4 Expectativa Salarial	64
4.4.1 Em Geral	64
4.4.2 Expectativa Salarial durante o Internato	70
4.4.3 Expectativa Salarial após 10 anos do término do curso de medicina.....	73
5. Análise e Discussão das Hipóteses.....	78
5.1 Análise das Hipóteses relacionadas com a Expectativa salarial durante o Internato	78
5.2 Análise das Hipóteses relacionadas com a Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina.....	87
5.3 Discussão das hipóteses	99
6. Conclusão	102

7. Referências bibliográficas	104
Anexo A - Tabelas da Evolução dos Salários dos Médicos em Países da OCDE	110
Anexo B - Tabela da Revisão bibliográfica	113
Anexo C - Modelo do Questionário	116
Anexo D – Dados e Resultados do questionário	133

Índice de Abreviaturas e Siglas

ACSS, IP – Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

OCDE - *Organisation for Economic Cooperation and Development*

p_{bonf} – Valor p de Bonferroni

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Taxa média de crescimento anual dos salários de Clínicos Gerais Vs Especialistas entre 2010-2021 (% em termos reais).....	17
Gráfico 2: Evolução salarial dos médicos clínicos gerais em Portugal.....	18
Gráfico 3: Evolução salarial dos médicos especialistas em Portugal.....	18
Gráfico 4: Idade dos estudantes de medicina em estudo.....	40
Gráfico 5: Distribuição da idade por ano de curso.....	41
Gráfico 6: Escala Likert da Situação Financeira.....	42
Gráfico 7: Escala Likert do Espectro Político.....	43
Gráfico 8: Escala Likert da aversão ao risco.....	43
Gráfico 9: Distribuição da expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em relação à expectativa de realizar o internato em Portugal ou não.....	67
Gráfico 10: Distribuição da expectativa salarial durante o internato em relação à expectativa de realizar o internato em Portugal ou não.....	67
Gráfico 11: Reta da correlação de Spearman para a idade e a expectativa salarial durante o internato.....	80
Gráfico 12: Reta da correlação de Spearman para a idade e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina.....	89

Lista de Tabelas

Tabela 1: Principais fatores motivacionais dos estudantes de medicina	31
Tabela 2: Distribuição da amostra por Faculdades de Medicina	40
Tabela 3: Estatísticas descritivas da idade por ano de curso	41
Tabela 4: Dificuldades Financeiras, Espectro político e Aversão ao Risco dos Estudantes de Medicina	44
Tabela 5: Média de Curso no dia em que preencheram o questionário (distribuída por ano de curso)	46
Tabela 6: Média de Curso final esperada (distribuída pelo ano de curso).....	46
Tabela 7: Opinião dos inquiridos quanto ao curso e setor da saúde	48
Tabela 8: Expectativas de especialidade dos estudantes de medicina	53
Tabela 9: Expectativa de realização do internato em Portugal	56
Tabela 10: Expectativa de realizar o internato em Portugal tendo em conta o género ...	57
Tabela 11: Expectativa de número de horas de trabalho por semana distribuída por ano de curso	58
Tabela 12: Expectativa de número de horas de trabalho por semana por género.....	58
Tabela 13: Expectativa de setor de trabalho dos estudantes de medicina	59
Tabela 14: Expectativa de número de horas de trabalho por semana por setor da saúde	60
Tabela 15: Expectativa de quantidade de locais de trabalho.....	60
Tabela 16: Expectativa de número de horas de trabalho por semana pela expectativa de quantidade de locais de trabalho.....	61
Tabela 17: Motivo principal para ingressar no curso de medicina	62
Tabela 18: Motivo secundário para ingressar no curso de medicina	63
Tabela 19: Motivo terciário para ingressar no curso de medicina	63
Tabela 20: Comparação entre a Expectativa salarial durante o internato e a Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina	65
Tabela 21: Distribuição da expectativa salarial durante o internato e após 10 anos do término do curso de medicina em relação à expectativa de realizar o internato em Portugal ou não	66
Tabela 22: Expectativa salarial durante o internato e 10 anos após o término do curso de medicina em distribuição pelo facto de conhecer pessoas próximas de si médicas ou não	68

Tabela 23: Expectativa salarial durante o internato e 10 anos após o término do curso de medicina em distribuição pelo facto de conhecer pessoas próximas de si que trabalhem no setor da saúde	69
Tabela 24: Distribuição da Expectativa durante o internato, por ano de curso	70
Tabela 25: Distribuição da expectativa salarial durante o internato em relação à via de acesso ao curso de medicina.....	71
Tabela 26: Expectativa de salário durante o internato tendo em conta o género.....	72
Tabela 27: Distribuição da Expectativa após 10 anos do término do curso de medicina, por ano de curso.....	73
Tabela 28: Distribuição da expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em relação à via de acesso ao curso de medicina	74
Tabela 29: Expectativa de salário após 10 anos do término do curso de medicina tendo em conta o género.....	75
Tabela 30: Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina por setor da saúde	75
Tabela 31: Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina pela expectativa de quantidade de locais de trabalho.....	76
Tabela 32: Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina e a expectativa de estar ou não a trabalhar em Portugal passados 10 anos.....	77
Tabela 33: Teste Kruskal-Wallis para o ano de curso e a expectativa salarial durante o internato	79
Tabela 34: Comparações Post Hoc de Dunn para o ano de curso e a expectativa salarial durante o internato	79
Tabela 35: Teste correlação de Spearman para a idade e a expectativa salarial durante o internato	80
Tabela 36: Teste Kruskal-Wallis para o género e a expectativa salarial durante o internato	81
Tabela 37: Comparações Post Hoc de Dunn para o género e a expectativa salarial durante o internato	81
Tabela 38: Teste de Levene da variância entre a expectativa salarial durante o internato e os indivíduos que tem familiares médicos.....	82
Tabela 39: Teste U de Mann-Whitney entre a expectativa salarial durante o internato dos indivíduos que tem familiares médicos e os que não têm	82

Tabela 40: Teste Kruskal-Wallis para a via de acesso e a expectativa salarial durante o internato	83
Tabela 41: Comparações Post Hoc de Dunn para a via de acesso e a expectativa salarial durante o internato	83
Tabela 42: Expectativa salarial durante o internato e grupos de especialidades pretendidas	84
Tabela 43: Teste Kruskal-Wallis para a expectativa de especialidade e a expectativa salarial durante o internato	85
Tabela 44: Expectativa salarial durante o internato pelos domínios dos motivos para estudar medicina	86
Tabela 45: Teste Kruskal-Wallis para a motivação para estudar medicina e a expectativa salarial durante o internato	86
Tabela 46: Comparações Post Hoc de Dunn para a motivação para estudar medicina e a expectativa salarial durante o internato	86
Tabela 47: Teste Kruskal-Wallis para o ano de curso e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina.....	87
Tabela 48: Comparações Post Hoc de Dunn para o ano de curso e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina	87
Tabela 49: Teste correlação de Spearman para a idade e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina	88
Tabela 50: Teste Kruskal-Wallis para o género e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina.....	89
Tabela 51: Comparações Post Hoc de Dunn para o género e expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina	90
Tabela 52: Teste de Levene da variância entre a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina e os indivíduos que tem familiares médicos	90
Tabela 53: Teste U de Mann-Whitney entre a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina e os indivíduos que tem familiares médicos.....	91
Tabela 54: Teste Kruskal-Wallis para a via de acesso e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina.....	91
Tabela 55: Comparações Post Hoc de Dunn para a via de acesso e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina	92
Tabela 56: Expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina pelos domínios dos motivos para estudar medicina.....	93

Tabela 57: Teste Kruskal-Wallis para a expectativa de especialidade e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina	94
Tabela 58: Teste Kruskal-Wallis para o setor da saúde e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina	94
Tabela 59: Comparações Post Hoc de Dunn para o setor da saúde e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina	94
Tabela 60: Teste Kruskal-Wallis para o número de locais de trabalho e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina	95
Tabela 61: Comparações Post Hoc de Dunn para o número de locais de trabalho e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina	95
Tabela 62: Teste de Levene da variância entre a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e a expectativa de estar a trabalhar em Portugal passados 10 anos.....	96
Tabela 63: Teste de Welch entre a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e a expectativa de estar a trabalhar em Portugal passados 10 anos.....	97
Tabela 64: Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e os domínios dos motivos para estudar medicina.....	97
Tabela 65: Teste Kruskal-Wallis para a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e os domínios dos motivos para estudar medicina	98
Tabela 66: Comparações Post Hoc de Dunn para a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e os domínios dos motivos para estudar medicina.....	98
Tabela 67: Evolução do Salário dos Clínicos Gerais nos países da OCDE, em US\$....	111
Tabela 68: Evolução do Salário dos Clínicos Gerais nos países da OCDE, em US\$....	112
Tabela 69: Concorde/Discordo das afirmações na opinião dos estudantes de medicina	134
Tabela 70: Expectativa de especialidade por ano de curso.....	136
Tabela 71: Expectativa de especialidade por género	142
Tabela 72: Expectativa de especialidade por Via de Acesso	146
Tabela 73: Expectativa salarial durante o internato por expectativa de especialidade .	151
Tabela 74: Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina por expectativa de especialidade.....	155
Tabela 75: Expectativa salarial e os motivos principais para ingressar no curso de medicina	159

1. Introdução

O setor da saúde é incontestavelmente uma importante fonte de valor, emprego e progresso tecnológico de um país (Pereira et al., 2013). Apesar disso no setor público da saúde português à data da realização desta dissertação têm ocorrido vários constrangimentos relatados na comunicação social sobre encerramentos de vários Serviços Hospitalares o que coloca os profissionais de saúde muitas vezes sob pressão de terem de fazer mais horas extraordinárias do que aquelas previstas por lei (Inácio, 2024). Estes constrangimentos são muitas vezes motivados pela procura de obter melhores condições de trabalhar e melhores condições salariais.

Existe uma grande insatisfação salarial na classe médica na Europa, é uma das conclusões a que chegou o estudo empírico realizado pela Federação Europeia de Médicos Assalariados (2022). No inquérito que fizeram a cerca de 13461 médicos europeus, 66% dos inquiridos indicam estar insatisfeitos com o seu salário (Spedicato, 2023, p. 10).

As expectativas salariais influenciam as escolhas individuais sobre educação, investimento e a procura de trabalho (Alonso-Borrego & Romero-Medina, 2016). Em particular o salário que se espera receber no futuro desempenha um papel importante para os estudantes de medicina na sua escolha de carreira. Por esse motivo, torna-se importante estudar qual a expectativa dos estudantes de medicina para percebermos por um lado que fatores condicionam essas expectativas e por outro lado, o perceber quanto representam as suas expectativas salariais. Mas apesar de sua importância, o número de estudos que avaliam a precisão das expectativas salariais é pequeno (Alonso-Borrego & Romero-Medina, 2016).

Este estudo de forma exploratória procurará resolver esta lacuna, assim sendo, trata-se de um estudo de carácter exploratório, transversal e de abordagem quantitativa. O objetivo geral deste estudo é estudar as expectativas salariais dos estudantes do curso de medicina do 1º ao 6º ano nas faculdades de medicina de Portugal. Como objetivos específicos defini:

- Verificar se as expectativas salariais são homogéneas entre os respondentes;

- Analisar a relação entre as características individuais/sociodemográficas e as expectativas salariais;
- Analisar a relação entre o contexto familiar e as expectativas salariais;
- Analisar a relação entre o percurso acadêmico e as expectativas salariais;
- Analisar a relação entre as expectativas de percurso profissional e as expectativas salariais;
- Analisar a relação entre a motivação para o exercício da medicina e as expectativas salariais;

Esta dissertação está dividida em 7 capítulos, a introdução onde apresentamos a motivação para a realização desta investigação e os principais objetivos, segue-se o capítulo da Fundamentação do Estudo, onde apresentamos como funciona o processo de admissão ao curso de medicina, seguindo-se o processo de admissão à especialidade. Ainda neste capítulo apresentamos as principais teorias que descrevem como funciona as expectativas humanas e a teorias sobre a motivação. Descrevemos ainda como se caracterizam as expectativas salariais e os seus determinantes. No 3º capítulo abordamos a metodologia de investigação utilizada neste estudo, depois no 4º capítulo analisamos utilizando estatística descritiva (por exemplo, cálculo de frequências absolutas e relativas, média e respetivos desvio-padrão) e a estatística inferencial. No 5º capítulo fazemos a análise das hipóteses formuladas no 3º capítulo e procedemos a sua discussão. Finalmente no 6º capítulo apresentamos as principais conclusões do nosso estudo, as limitações e as dificuldades encontradas. Por fim, encontra-se as referências bibliográficas que utilizamos ao longo do estudo e os anexos.

2. Fundamentação do Estudo

2.1 Curso de Medicina em Portugal

Em Portugal existem 12 faculdades de Medicina, que no ano letivo 2023/2024 abriram 1541 vagas para o Concurso Nacional de Acesso (Governo da República Portuguesa, 2023). Destas faculdades 10 delas são públicas (Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina da Universidade do Minho, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve; Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade dos Açores e a Faculdade de Ciências da Vida da Universidade da Madeira), e 2 faculdades são privadas (Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa e a Universidade Fernando Pessoa) (Direção-Geral do Ensino Superior, 2023).

Os cursos nas Universidade da Madeira e dos Açores versam apenas o Ciclo Básico do Mestrado Integrado, ou seja, no final do 6º semestre os alunos transitam para Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e para a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, respetivamente, para terminarem o curso (Universidade da Madeira, 2023; Mendonça, 2023).

Os alunos que queiram ingressar no curso de Medicina tem três formas de o fazer: podem concorrer pelo Concurso Nacional de Acesso, pelo Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados, por Mudança de Par Instituição/Curso e ainda o Concurso Especial para Estudantes Internacionais.

Para ingressar em Medicina pelo Concurso Nacional de Acesso, o estudante após terminar o curso de ensino secundário, realiza os exames Nacionais de Biologia e Geologia, Físico-Química e Matemática A, que são os 3 obrigatórios. A partir da ponderação de 50% da nota obtida no ensino secundário e de 50% da média dos exames nacionais, é elaborada uma classificação dos candidatos, na qual o primeiro colocado (que é o que tem a melhor resultado) tem prioridade na escolha de vagas, seguido pelos demais candidatos (Portaria n.º 104/2023, 2023).

O Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados é um concurso realizado por cada instituição de ensino em que a única condição obrigatória e comum a todas as Faculdades de Medicina é que o candidato seja detentor de uma licenciatura. A licenciatura não tem de ser necessariamente na área da Saúde, cada Faculdade é que decide esse critério. Cada Faculdade tem ainda a liberdade de organizar e colocar outros critérios além de ser licenciado se assim o desejar (Decreto-Lei n.º 40/2007, 2007)

A mudança de instituição/curso é o ato pelo qual um estudante se matricula e ou inscreve em instituição/curso diferente daquele(s) em que, em anos letivos anteriores, realizou uma inscrição, podendo ter lugar com ou sem interrupção de matrícula e inscrição numa instituição de ensino superior. Para isso o aluno tem que estar matriculado e inscrito noutra instituição/curso e não o tenham concluído e também tem que ter realizado os exames nacionais do ensino secundário que no caso da medicina são Biologia e Geologia, Físico-Química e Matemática A sendo, que tem que ter obtido a classificação mínima exigida pela instituição de ensino superior para o qual o aluno se candidata (Portaria n.º 104/2023, 2023).

Todas as Universidades públicas realizam o Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados, sendo que o curso de Medicina da Universidade do Algarve é o único que é inteiramente exclusivo para a alunos que entrem por esta via, ou seja, todos os alunos de medicina desta faculdade já são pelo menos licenciados, enquanto nas outras universidades podem andar no mesmo ano alunos do Concurso Nacional de Acesso e os alunos licenciados (Deliberação n.º 1121/2009, 2009).

Na Universidade do Minho existe a particularidade que os alunos que entram pelo Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados vão ingressar num 3.º ano alternativo do percurso habitual, ou seja, nesta universidade existem dois 3.º anos a correr em simultâneo, um para os alunos do Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados e outro 3.º ano para os alunos dos outros concursos. Este 3.º ano alternativo tem como objetivo ensinar as ciências básicas que compõe o curso de medicina aos alunos com outras licenciaturas (Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Minho, 2022). A partir do 4.º ano o curso tem apenas um percurso (Percurso Original), onde são integrados os alunos que obtiveram aprovação no 3.º ano de qualquer um dos percursos (Despacho n.º 7988/2011, 2011).

O Concurso Especial para Estudantes Internacionais, destina-se aos estudantes que não tenham nacionalidade portuguesa. Os requisitos para se candidatar neste concurso é ter um certificado ou diploma que lhes permite candidatar-se e entrar em uma instituição de ensino superior, de acordo com as normas do país em que o certificado foi emitido, e também possuírem um diploma de ensino secundário de Portugal ou um equivalente legalmente reconhecido. O estudante que se candidata precisa ainda de ter realizado os exames finais de disciplinas terminais do respetivo curso de ensino secundário estrangeiro, homólogas às disciplinas do ensino português, que no caso da candidatura para o Mestrado Integrado em Medicina (MIM) são Biologia e Geologia, Físico-Química e Matemática A, sendo que tem de ter no mínimo uma classificação de 140 pontos em cada um dos exames. A candidatura a este concurso é feita diretamente à instituição de ensino superior. A seriação dos admitidos é por ordem dos candidatos com melhores resultados (Decreto-Lei n.º 62/2018, 2018).

O MIM tem a duração de 12 semestre o que equivale a 6 anos, com exceção do curso da Universidade do Algarve que tem a duração de 8 semestres ou 4 anos (Deliberação n.º 1121/2009, 2009). Além disso o Curso da Universidade do Algarve tem um funcionamento “inovador no nosso país em termos pedagógicos” não só pelo processo de seleção permitir a entrada exclusivamente de alunos já detentores do primeiro ciclo de estudos universitário e ser particularmente diferente dos outros Concursos Especiais para Acesso a Medicina por Licenciados, mas também, por assentar num modelo pedagógico em regime tutorial experimental baseado em estudo de casos clínicos (Loureiro, 2020). Após a conclusão do MIM o estudante decide se quer iniciar a carreira médica, se quer entrar na investigação ou se quer ir para a docência. O estudante que decida iniciar a sua carreira médica entra na formação pós-graduada da medicina a que se chama o Internato Médico. “O internato médico corresponde a um processo de formação médica, teórica e prática, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício da medicina ou ao exercício tecnicamente diferenciado numa determinada área de especialização, com a atribuição do correspondente grau de especialista” (Decreto-Lei n.º 13/2018, 2018).

O ingresso no Internato Médico é feito exclusivamente através de concurso, a Prova Nacional de Acesso, que vai permitir entrar nos programas de Formação Geral e Formação Especializada. Ambas são frequentadas, pelos médicos internos, junto de serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde ou instituições privadas identificadas

com idoneidade e capacidade formativa para o efeito. Os candidatos que pretendam realizar somente a Formação Geral estão dispensados de realizar a Prova Nacional de Acesso (Administração Central do Sistema de Saúde, 2016).

“A formação geral corresponde a um período de 12 meses, de formação tutelada pós-graduada de natureza teórico-prática que, mediante um aprofundamento e exercício efetivo dos conhecimentos adquiridos na licenciatura ou MIM, tem como objetivo preparar o médico interno para o exercício profissional autónomo e responsável da medicina” (Decreto-Lei n.º 13/2018, 2018).

“A formação especializada corresponde a um processo de formação médica especializada, teórica e prática, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado numa área de especialização” (Decreto-Lei n.º 13/2018, 2018).

A ordenação dos candidatos para efeitos de ingresso na Formação Geral faz -se de acordo com a classificação final, obtida na licenciatura ou MIM, consideradas as opções dos mesmos, se houver empates procede-se a sorteio, presidido por um elemento designado pelo Conselho Diretivo da ACSS I. P. A colocação na formação especializada realiza-se de acordo com a ordenação final dos candidatos feita com base nas classificações ponderadas obtidas no ciclo de estudos integrados em medicina e na prova nacional de acesso, nos termos previstos no regime do internato médico. Em caso de empate, na sequência da aplicação dos critérios utilizados na ordenação dos candidatos, procede-se a sorteio, o qual é presidido por um elemento a designar pelo Conselho Diretivo da ACSS, I. P., a qual elabora a respetiva ata (Portaria n.º 78/2018, 2018, p. 10).

A Prova Nacional de Acesso realiza-se, apenas uma vez por ano, no 4.º trimestre de cada ano civil, em data a publicitar na página eletrónica da ACSS (Portaria n.º 78/2018, 2018). O internato depois inicia no 1º dia útil do ano civil seguinte (Decreto-Lei n.º 13/2018, 2018).

Atualmente existem 48 especialidades em Portugal: 1 — Anatomia patológica. 2 — Anestesiologia. 3 — Angiologia/cirurgia vascular. 4 — Cardiologia. 5 — Cardiologia pediátrica. 6 — Cirurgia cardíaca. 7 — Cirurgia geral. 8 — Cirurgia maxilofacial. 9 — Cirurgia pediátrica. 10 — Cirurgia plástica reconstrutiva e estética. 11 — Cirurgia

torácica. 12 — Dermatovenereologia. 13 — Doenças infecciosas. 14 — Endocrinologia/nutrição. 15 — Estomatologia. 16 — Farmacologia clínica. 17 — Gastrenterologia. 18 — Genética médica. 19 — Ginecologia/obstetrícia. 20 — Hematologia clínica. 21 — Imunoalergologia. 22 — Imuno-hemoterapia. 23 — Medicina desportiva. 24 — Medicina física e de reabilitação. 25 — Medicina geral e familiar. 26 — Medicina interna. 27 — Medicina intensiva. 28 — Medicina legal. 29 — Medicina nuclear. 30 — Medicina do trabalho. 31 — Nefrologia. 32 — Neurocirurgia. 33 — Neurologia. 34 — Neurorradiologia. 35 — Oftalmologia. 36 — Oncologia médica. 37 — Ortopedia. 38 — Otorrinolaringologia. 39 — Patologia clínica. 40 — Pediatria. 41 — Pneumologia. 42 — Psiquiatria. 43 — Psiquiatria da infância e da adolescência. 44 — Radiologia 45 — Radioncologia. 46 — Reumatologia. 47 — Saúde pública. 48 — Urologia (Decreto-Lei n.º 13/2018, 2018).

O processo de avaliação final para os médicos internos que completaram a sua formação é a última etapa. Nessa avaliação, é atribuída uma pontuação numa escala de 0 a 20 pontos, que reflete o desempenho ao longo de toda a formação. Esta avaliação incide sobre os conhecimentos adquiridos, as competências desenvolvidas e as atitudes demonstradas durante o período de internato médico. As provas da avaliação final ocorrem em instituições de saúde reconhecidas como adequadas para a formação, independentemente da sua natureza jurídica e propriedade. A avaliação final é composta por três provas públicas e obrigatórias: uma discussão sobre o percurso curricular, uma prova prática e uma prova teórica. A responsabilidade pela organização das provas de avaliação final está a cargo da ACSS, I. P., em colaboração com as direções ou coordenações de internato onde essas provas são realizadas. Após a homologação das pontuações finais dos médicos internos que concluíram a formação especializada com sucesso, é atribuído a eles o título de especialista na sua área. Esse título permite-lhes iniciar a sua carreira de forma independente e autónoma (Portaria n.º 78/2018, 2018).

2.2 Tendências Salariais na Medicina

Em todos os países europeus, a remuneração dos médicos (tanto clínicos gerais como especialistas) é substancialmente superior ao salário médio de todos os trabalhadores (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2022, p. 182). Na maioria dos países, os médicos de clínica geral ganhavam duas a quatro vezes mais do que o salário médio de cada país em 2020, enquanto os especialistas ganhavam duas a cinco vezes mais (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2022, p. 182). Além disso, os especialistas ganham tendencialmente mais do que clínicos gerais, mas a diferença varia de país para país. Por exemplo, na Bélgica, Austrália e Coreia os especialistas que trabalham em seus próprios consultórios ganharam pelo menos o dobro dos clínicos gerais que também tenham os seus próprios consultórios em 2021 (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2023, p. 182). Na Alemanha, a diferença entre especialistas e clínicos gerais é muito menor (cerca de 12%) (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2023, p. 182).

Na maioria dos países, a remuneração dos médicos aumentou em termos reais (ajustados pela inflação) desde 2011, mas a taxas diferentes entre países e entre médicos de família e especialistas, como podemos averiguar na Gráfico 1. O aumento entre especialistas e generalistas foi particularmente forte na Hungria e no Chile. O governo húngaro aumentou substancialmente a remuneração de especialistas e generalistas na última década para reduzir a emigração e a escassez de médicos. O crescimento acentuado no Chile deve-se principalmente aos sucessivos aumentos salariais de especialistas e generalistas entre 2012 e 2016 (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2023, p. 182).

Taxa média de crescimento anual dos salários de Clínicos Gerais Vs Especialistas entre 2010-2021

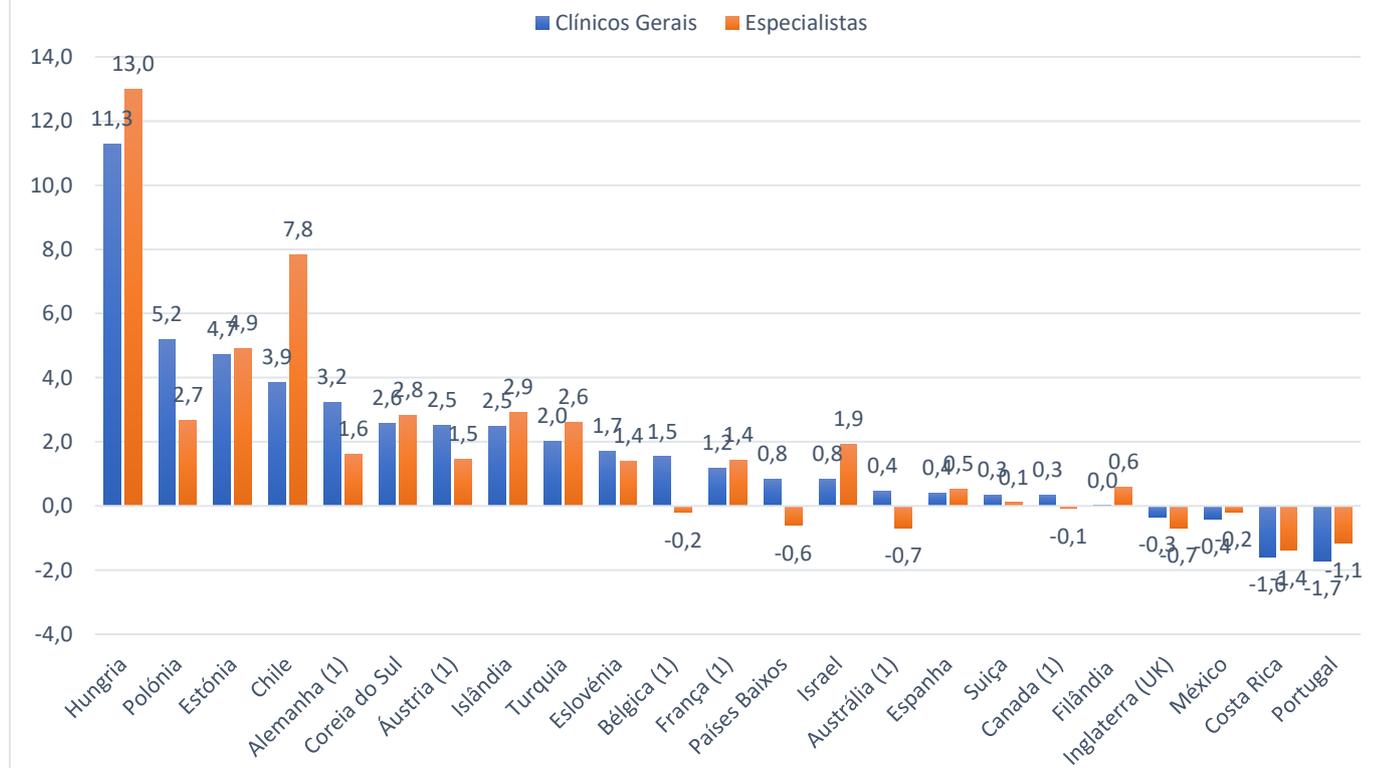


Gráfico 1: Taxa média de crescimento anual dos salários de Clínicos Gerais Vs Especialistas entre 2010-2021 (% em termos reais)

Notas: (1) A taxa de crescimento é para de Clínicos Gerais e especialistas que desenvolvem a sua atividade autonomamente.

Fonte: Adaptado e traduzido de Organisation for Economic Cooperation and Development (2023)

Em alguns países, incluindo Portugal, Costa Rica e Reino Unido, a remuneração tanto dos médicos de clínica geral como dos especialistas caiu em termos reais entre 2011 e 2021. Em Portugal, ocorreu uma redução substancial entre 2011 e 2012; desde então, os rendimentos dos médicos voltaram a aumentar, mas o nível de rendimento em 2021 manteve-se abaixo do de 2011, tendo em conta a inflação (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2023). No Gráfico 2 e 3 podemos observar os dados relativamente à evolução do salário dos médicos de clínica geral e os especialistas em Portugal entre 2010 e 2022.

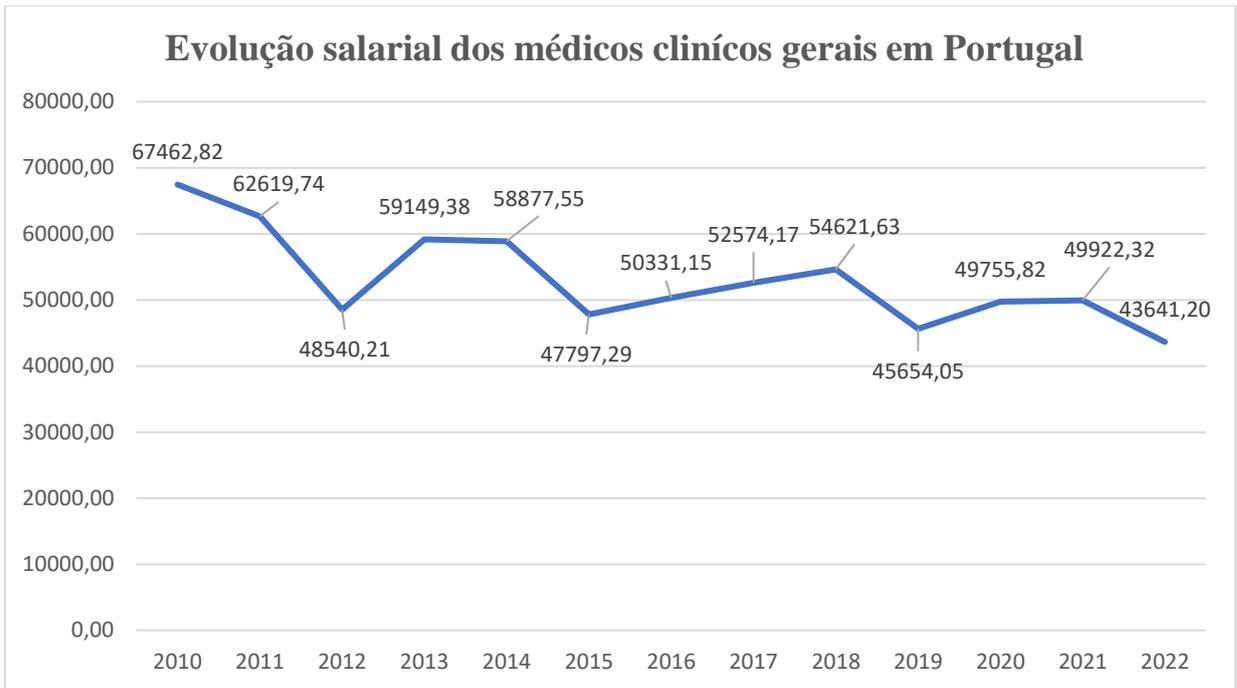


Gráfico 2: Evolução salarial dos médicos clínicos gerais em Portugal

Notas: Os dados são apresentados em Dólares Americanos

Fonte: Organisation for Economic Co-operation and Development (2024)

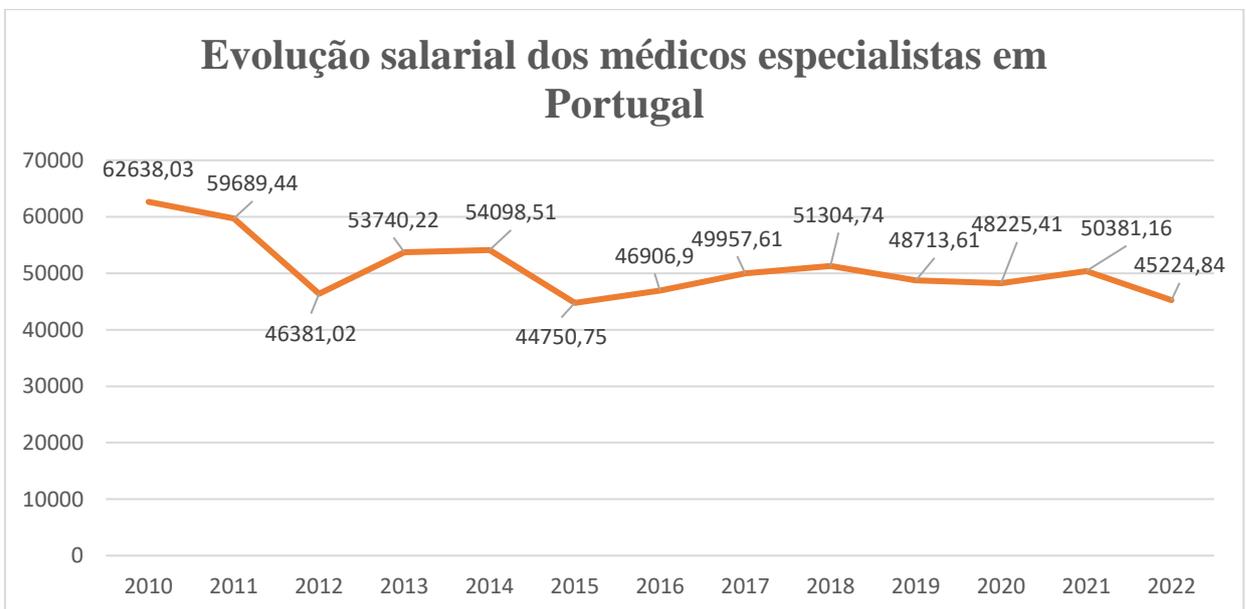


Gráfico 3: Evolução salarial dos médicos especialistas em Portugal

Notas: Os dados são apresentados em Dólares Americanos

Fonte: Organisation for Economic Co-operation and Development (2024)

Num estudo empírico sobre a satisfação no trabalho dos médicos onde participaram 13461 médicos de 12 países concluiu-se que 66% dos inquiridos estão insatisfeitos com o seu salário (pág. 10 do relatório), além disso 83% concordam que a compensação financeira não é compatível com o compromisso exigido aos médicos assalariados (Spedicato, 2023, p. 8).

Em relação aos médicos que trabalham no SNS (Serviço Nacional de Saúde), ou seja, que fazem parte das Carreiras Especiais da Administração Pública recebem no mínimo 2779,3 €/mês e no máximo 5124,3€/mês. Estes valores variam tendo em conta a categoria (assistente graduado sénior, assistente graduado e assistente) e a posição remuneratório da tabela salarial (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2022).

No setor privado os dados referentes às remunerações dos profissionais de saúde são limitados, tornando difícil a sua comparação com as remunerações no SNS (Barros & Costa, 2022, p. 35). Por isso não é possível encontrar um valor mínimo nem máximo dos salários do setor privado. Por outro lado, podemos orientarmos pelos resultados de um estudo com 6755 médicos portugueses em que numa comparação entre os setores privado e publico, os médicos que já trabalharam no SNS e não trabalham agora, destacam como ponto positivo do setor privado as condições físicas e a remuneração. Assim os autores do estudo concluem que “a Carreira Médica no setor privado é fortemente motivada por questões arroladas com a melhor remuneração, sendo a principal vantagem apontada pelos inquiridos. Os horários flexíveis e o tempo para a família também são fortes fatores que influenciam os médicos, bem como as melhores condições de trabalho aliadas a uma constante e diferenciadora atualização científica” (Mendonça, Pardal, & Guimarães, 2023, p. 162). Apesar disso os inquiridos admitem que o SNS é melhor no que toca a segurança e estabilidade contratual, ao relacionamento com os colegas e trabalho em equipa e progressão na carreira (Mendonça, Pardal, & Guimarães, 2023, p. 112).

Em relação ao setor privado, a própria legislação portuguesa tem sofrido alterações sendo que na Lei de Bases da Saúde de 1990 era dada relativa importância a esse setor como se pode verificar no nº2 da Base XXXVII da Lei de Bases da Saúde: “O apoio (ao setor privado) pode traduzir-se, nomeadamente, na facilitação da mobilidade do pessoal do Serviço Nacional de saúde que deseje trabalhar no sector privado, na criação de incentivos à criação de unidades privadas e na reserva de quotas de leitos de internamento em cada

região de saúde” (Lei n.º 48/90, 1990). Ou seja, o setor privado era um aliado do Estado o que oferecia oportunidades aos profissionais de saúde e trazia benefícios aos utentes. A partir de 2019, os partidos de esquerda que apoiavam o governo socialista minoritário em Portugal aprovaram uma nova Lei de Bases da Saúde, visando a separação total dos setores público e privado e, em particular, a exclusão da gestão em parcerias público-privadas no Serviço Nacional de Saúde português (Simões & Fronteira, 2021). A nova Lei de Bases da Saúde retoma o papel central do Serviço Nacional de Saúde no sistema de saúde sendo que “quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social e profissionais em regime de trabalho independente”, ou seja apenas em regime muito “condicionados à avaliação da sua necessidade” (Lei n.º 95/2019, 2019).

Em relação à emigração, as diferenças nos níveis de remuneração dos médicos podem atuar como um fator de “entrada” ou “saída” dos médicos desse país, por isso em muitos países, os governos podem determinar ou influenciar o nível e a estrutura da remuneração dos médicos, regulando os seus salários quando os médicos trabalham no sector público (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2022, p. 180).

A informação que existe quanto ao país que paga melhor aos médicos é de 2020 e aponta que os salários brutos anuais dos especialistas variaram de 20200€ na Polónia a 258552€ em Luxemburgo (valor de 2015), ou seja, a diferença entre os médicos que recebem mais e os médicos que recebem menos é mais de dez vezes na União Europeia. Os salários dos especialistas eram inferiores a 100000€ na França, Itália e Espanha, porém existem vários outros países da União Europeia, incluindo Portugal e Grécia, onde os especialistas ganham menos de 50000€ por ano (Yanatma, 2023).

Apesar da possibilidade de receber mais noutros países, quando questionados sobre a possível emigração para o exercício da medicina noutro país, 66,1% dos inquiridos do estudo “A Carreira Médica e os Fatores Determinantes do Abandono do SNS” de 2018 realizado em Portugal não considera essa via como opção (Mendonça, Pardal, & Guimarães, 2023).

2.3 Expectativa Salarial

No dicionário de língua portuguesa pode-se encontrar a seguinte definição de Expectativa: “esperança fundada em promessas ou probabilidades” (Porto Editora, 2023).

Expectativa, segundo Albert Bandura, é a crença de uma pessoa em relação à probabilidade de que ela será capaz de executar com sucesso uma determinada ação ou alcançar um resultado desejado em uma situação específica. Essa expectativa é baseada na avaliação das próprias habilidades, conhecimentos e experiências passadas da pessoa em situações semelhantes (Bandura, 1977).

Uma expectativa é definida como uma crença momentânea sobre a probabilidade de que um determinado ato será seguido por um determinado resultado (Vroom, 1964, p. 22).

O salário é uma retribuição oferecida por uma organização em troca do trabalho de um indivíduo. Ao receber dinheiro, que é um símbolo de valor intercambiável, a pessoa investe parte de sua energia, esforço e tempo, comprometendo-se com uma atividade diária e um padrão de desempenho dentro da organização (Chiavenato, 2014, p. 244).

O trabalho é percebido como um meio para os trabalhadores atingirem uma meta intermediária, que é o salário. Conforme a Teoria das Expectativas, como analisarei em seguida, o salário serve como um veículo para alcançar uma variedade de objetivos finais que um indivíduo procura. Concretamente, o salário traduz-se em dinheiro, capacitando o poder de compra do indivíduo. Esse poder de compra, por sua vez, influencia o nível de vida e a realização das diversas necessidades pessoais. O valor presente nos recibos de vencimento que um colaborador recebe da organização é o fator primordial que determina o seu poder de compra. A quantidade de dinheiro que uma pessoa ganha também serve como um indicador de estatuto e prestígio, desempenhando um papel na formação de sua autoestima. Em resumo, a compensação financeira influencia as pessoas nos âmbitos econômico, psicológico e sociológico (Chiavenato, 2014, p. 244).

Em 1964 o psicólogo norte-americano Victor Harold Vroom, apresentou no seu livro “Work and Motivation” a Teoria das Expectativas. Esta é um modelo psicológico que

procura explicar a motivação por trás das escolhas individuais em um contexto organizacional. Essa teoria concentra-se na relação entre esforço, desempenho e recompensa, e como as percepções individuais desses elementos influenciam o nível de motivação.

A teoria é baseada em três principais componentes:

- Expectativa (*Expectancy*): que se refere à crença de que, se alguém se empenhar em uma determinada tarefa, terá o desempenho necessário para alcançar um resultado desejado. Em outras palavras, é a percepção de que o esforço levará a um desempenho competente. Se alguém acredita que seu esforço resultará em sucesso, a expectativa é alta; se acredita que não terá sucesso, a expectativa é baixa.
- Instrumentalidade (*Instrumentality*): Isso relaciona-se com a crença de que, se o desempenho for atingido, haverá uma recompensa associada. Pode ser uma promoção, aumento de salário, reconhecimento ou outros incentivos. Se alguém acredita que o desempenho levará a recompensas tangíveis, a instrumentalidade é alta; se não acredita, a instrumentalidade é baixa.
- Valência (*Valence*): Isso se refere ao valor percebido das recompensas. Cada recompensa tem um valor emocional diferente para cada indivíduo. Algo que é altamente valioso para uma pessoa pode não ter o mesmo valor para outra. A valência representa a atratividade da recompensa para o indivíduo.

Esta teoria sugere que a motivação é o resultado da multiplicação desses três fatores: $\text{Motivação} = \text{Expectativa} \times \text{Instrumentalidade} \times \text{Valência}$. Se qualquer um desses fatores for baixo, a motivação geral será afetada (Vroom, 1964, p. 23).

A Teoria das Expectativas sugere ainda que a motivação está intrinsecamente ligada às expectativas individuais. Uma pessoa cujas expectativas são de difícil definição ou, simplesmente, inexistentes devido a fatores pessoais ou externos, como mudanças nas políticas sociais ou económicas, sofrerá um impacto adverso no que concerne à sua motivação. Este efeito deriva do facto de a falta de clareza nas expectativas ou a influência

de fatores externos poderem prejudicar a orientação e o ímpeto das suas ações motivacionais, condicionando o seu envolvimento e desejo de atingir os seus objetivos (Vroom, 1964).

2.4 Determinantes da Expectativa Salarial

No âmbito da teoria económicas, as expectativas formadas pelos indivíduos são relevantes para as decisões que tomam, pelo que, compreender as expectativas e esclarecer os elementos que as influenciam apresenta uma elevada importância, quer do ponto de vista teórico, quer empírico (Şentürk, 2015)

Desde logo, as expectativas salariais dos estudantes universitários estão correlacionadas com diferentes fatores individuais, como o género, idade, antiguidade na faculdade, educação dos pais e com o acesso a informações sobre ganhos futuros (Brunello, Lucifora, & Winter-Ebmer, 2004).

Na literatura é possível encontrar estudos sobre a expectativa salarial dos estudantes de medicina com evidências sobre a influência do género na conceção das expectativas salariais, assim como estudos que mostram que as alunas esperam salários mais baixos do que os alunos (Gibis, et al., 2012; Gray, et al., 2019; Hojat, et al., 2000; Mohos, et al., 2021). Além disso existe uma disparidade a longo prazo da expectativa salarial entre género masculino e feminino, ou seja, a longo prazo o salário esperado máximo pelo género feminino é apenas 73% das expectativas dos homens (Schweitzer, Lyons, Kuron, & Ng, 2014).

Como explicações para as diferenças nas expectativas salariais entre alunas e alunos de medicina, os estudos apontam que se devem às mulheres estarem menos preocupadas com incentivos financeiros do que os homens e também por estarem mais propensas a escolher a medicina por razões altruístas (Hojat, et al., 2000). Além disso as diferenças nas expectativas entre alunas e alunos pode estar relacionada com as diferentes expectativas em relação à escolha da especialidade (Hojat, et al., 2000), ou seja, os estudantes que pretendem-se tornar cirurgiões esperam que seu salário máxima seja 73000\$ maior do que os alunos que pretendem-se tornar médicos de família, em média (Nicholson & Souleles, 2001). Também a economista e diretora de estudos sobre mulheres e género da Universidade da Carolina do Sul, a Dra. Drucilla Barker defende a ideia de que as “as mulheres muitas vezes vão para a prática familiar ou outras especialidades que pagam menos, em vez de trabalhar mais de 80 horas por semana como cirurgiões” (Goudreau, 2009).

Outra explicação encontrada é que a reduzida expectativa salarial das alunas se deve ao facto de existir disparidade salarial entre homens e mulheres na profissão médica o que está bem estabelecida com vários estudos mostrando que as mulheres ganham menos independente de posição, horas clínicas, produtividade em investigação ou prática clínica (Gray, et al., 2019). Isto pode estar associado ao facto de as médicas nem sempre usam estratégias de negociação tão eficazmente quanto os homens (Hojat, et al., 2000). Além destes fatores para a diferença de expectativa salarial entre os géneros, no estudo de Schweitzer et al. (2014) conclui-se que existe a possibilidade em que as mulheres mais jovens tenham melhor informação sobre o mercado de trabalho, potencialmente nas suas áreas de estudo e por isso tenham expectativas mais realistas enquanto que os homens que participaram no estudo podem ter tido expectativas irrealistas em relação às mulheres porque não procuraram informações salariais relevantes para as suas carreiras.

De forma geral, os alunos mais perto de acabarem o curso, ou seja, os alunos mais velhos, subestimam a expectativa salarial em relação aos alunos de primeiro ano (Nicholson, 2004) ao mesmo tempo as previsões dos alunos vão se tornando mais realistas à medida que se aproxima o final do curso (Alonso-Borrego & Romero-Medina, 2016). É ainda conhecido que “um ano de estudo diminui o valor do salário esperado” (Telezhkina, Maksimov, & Maksimova, 2019). Também um estudo com 12518 estudantes de medicina concluiu que comparando as especialidades preferidas dos alunos no último ano de residência com as das fases iniciais da educação médica, as cinco principais especialidades são as mesmas, mas em uma ordem diferente (Gibis, Heinz, Jacob, & Müller, 2012).

Um estudo empírico realizado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto com uma amostra de 82 estudantes que entraram no Curso de Medicina pelo Concurso especial para acesso ao curso de Medicina por titulares de licenciatura em que concluiu-se que os estudantes por terem mais experiência e algum contacto com a realidade, estão conscientes que “o exercício da medicina já não acarreta uma estabilidade financeira sólida” e ainda “foi visível o receio e a consciência da mudança, enquadrada num futuro próximo apesar da taxa de empregabilidade se manter ao nível dos 100%” (Magalhães-Alves, Barbosa, Ribeiro, & Ferreira, 2017).

Outro determinante para expectativa salarial está relacionado com o facto do estudante ter pais, familiares ou amigos que sejam médicos. Estes estudantes estimaram ter oportunidades de ganho mais altas do que seus colegas, certamente devido a percepções e impressões pessoais, ou seja, por terem acesso direto com a informação e a realidade (Deutsch, et al., 2020).

A ideia de trabalhar no consultório privado foi sugerida por dois dos entrevistados num estudo qualitativo em que participaram dezasseis clínicos gerais, sendo que eles reconheceram que era expectável ganharem mais se tivesse o seu próprio consultório ao invés de trabalhar num hospital, além disso afirmam ainda que podem sentir-se envergonhados em cobrar aos utentes no final de uma consulta, especialmente se esta tivesse sido curta (Kinouani, et al., 2016). Contudo, os clínicos gerais que exercem a sua atividade em cidades pequenas, o que condiciona o número de utentes, têm maior probabilidade de preferir trabalhar como contratados ao invés de terem o seu próprio consultório particular, em comparação com aqueles com características opostas (Holte, Abelsen, Halvorsen, & Olsen, 2015).

Quanto à intenção de emigrar, também é um fator que influencia a expectativa salarial. 55% dos jovens médicos portugueses recém-formados que participaram num inquérito onde participaram 503 médicos, estavam a considerar trabalhar no estrangeiro nos 10 anos seguintes e apontam como principais motivos oportunidades de investigação e o salário. O que podemos concluir que a expectativa salarial é mais elevada na situação da emigração (Ramos & Alves, 2017).

As expectativas salariais são assim influenciadas pelas características individuais, pelo contexto familiar, pelo percurso académico, pelas expectativas de percurso profissional e também são condicionadas pela motivação para o exercício da Medicina, conforme veremos no próximo subcapítulo. Na figura 1 fica um resumo desta linha de pensamento e no Anexo B encontram-se as principais ideias dos estudos utilizados.

Figura 1: Determinantes das expectativas salariais



Fonte: Elaborado pelo autor

2.5 Motivação para o estudo da Medicina

O conceito de motivação pode ser descrito como um conjunto de razões ou incentivos que levam uma pessoa a agir de uma determinada maneira, a se esforçar para alcançar um objetivo ou a procurar a satisfação de suas necessidades (Akhlaj & Arouj, 2014).

A escolha profissional está intimamente relacionada ao conceito de motivação, assim estar motivado significa ser impulsionado para realizar alguma ação, ainda que qualquer pessoa poder ter vários tipos e intensidades diferentes de motivação (Cunha, Catrib, Brilhante, Feitosa, & Ferreira, 2021).

Das teorias sobre a motivação a mais citada nas publicações de educação médica é a Teoria da Autodeterminação, que traduz o modelo hierárquico da motivação (Cunha, Catrib, Brilhante, Feitosa, & Ferreira, 2021). Essa teoria identifica três categorias básicas de motivação:

- **Motivação Intrínseca:** Nesse tipo de motivação, as pessoas se envolvem em uma atividade porque têm um interesse genuíno e experienciam prazer e satisfação intrínsecos ao realizar a ação em si. Em outras palavras, elas fazem algo porque acham a própria atividade gratificante e não necessariamente por recompensas externas.
- **Motivação Extrínseca:** As pessoas realizam uma atividade motivadas por razões externas, como recompensas tangíveis (dinheiro, prêmios) ou intangíveis (reconhecimento, elogios), evitando punições, ou para atingir metas específicas. A motivação extrínseca pode variar em sua força e pode ser mais ou menos autodeterminada, dependendo do grau de voluntariedade e do valor atribuído às recompensas externas.
- **Desmotivação (*Amotivation*):** Este é um estado em que as pessoas não percebem uma conexão entre suas ações e seus resultados. Elas podem sentir que não têm controle sobre a situação ou não veem significado ou propósito nas suas ações, levando à falta de motivação.

A Teoria da Autodeterminação destaca ainda a importância de satisfazer as necessidades psicológicas básicas, como a necessidade de autonomia (ter controle sobre as próprias ações), competência (sentir-se eficaz em realizar tarefas) e relacionamento (estabelecer conexões significativas com outras pessoas), para promover uma motivação mais autodeterminada, especialmente a motivação intrínseca (Sobral, 2009).

Além da Teoria da Autodeterminação também é importante destacar a Teoria das Necessidades de Maslow, proposta pelo psicólogo Abraham Maslow na década de 1940. Esta teoria relaciona a motivação e hierarquia de necessidades humanas, ou seja, nela são descritos uma hierarquia de necessidades que as pessoas procuram satisfazer em diferentes níveis, começando pelas necessidades mais básicas e avançando em direção às mais elevadas (Maslow, 1943). A hierarquia de necessidades de Maslow é frequentemente representada como uma pirâmide, com as necessidades mais fundamentais na base e as necessidades mais elevadas no topo. Está dividida em cinco categorias de necessidades que estão descritas da base para o topo:

1. **Necessidades Fisiológicas:** Essas são as necessidades mais básicas e primárias, que incluem coisas como comida, água, abrigo, sono e outros requisitos biológicos essenciais para a sobrevivência humana. Quando essas necessidades não estão satisfeitas, elas têm a maior influência sobre o comportamento.
2. **Necessidades de Segurança:** Após a satisfação das necessidades fisiológicas, as pessoas procuram segurança e estabilidade em suas vidas. Isso inclui segurança pessoal, estabilidade financeira, proteção contra perigos físicos e ameaças, bem como a procura por emprego estável e uma casa segura.
3. **Necessidades de Amor e Relacionamento:** Uma vez que as necessidades de segurança estão satisfeitas, as pessoas anseiam por conexões sociais e afetivas. Isso inclui relacionamentos familiares, amigos, intimidade romântica e pertencerem a grupos sociais.
4. **Necessidades de Estima:** Após a satisfação das necessidades sociais, as pessoas procuram reconhecimento, respeito, autoestima e autoconfiança. Isso envolve a procura por sucesso, *status*, prestígio e conquistas pessoais. As necessidades de estima podem ser divididas em duas categorias: estima por parte dos outros (reconhecimento e respeito dos outros) e estima por parte de si mesmo (autoestima).

5. **Necessidades de Autorrealização:** No topo da hierarquia estão as necessidades de autorrealização, que representam o desejo de alcançar o máximo potencial e autodesenvolvimento. Isso inclui a procura pela criatividade, autoexpressão, crescimento pessoal, realização de metas e a procura de significado na vida. Nem todas as pessoas alcançam esse nível de necessidade.

A Teoria das Necessidades de Maslow sugere que, à medida que as necessidades em um nível inferior são satisfeitas, as necessidades no nível seguinte se tornam mais influentes na motivação humana. Em outras palavras, uma pessoa procura satisfazer as necessidades mais básicas antes de se preocupar com as necessidades mais elevadas (Akhlaq & Arouj, 2014).

O dinheiro é um incentivo complexo e multifacetado que está intrinsecamente ligado a diversos tipos de necessidades humanas, cuja importância pode ser difícil de mensurar. Na nossa sociedade, a satisfação das necessidades fisiológicas muitas vezes está correlacionada com o dinheiro. No entanto, é importante destacar que não é o dinheiro em si que satisfaz diretamente essas necessidades, mas sim o que ele possibilita adquirir ou alcançar que pode satisfazer essas necessidades (Hespanhol, 2005)

O dinheiro tem a capacidade de proporcionar o acesso a alimentos, abrigo, cuidados de saúde e outras necessidades básicas, o que o torna fundamental para garantir a sobrevivência e o bem-estar das pessoas. No entanto, à medida que nos movemos na hierarquia de necessidades, fica claro que a eficácia do dinheiro como meio de satisfação das necessidades varia. Conforme as pessoas progredem além das necessidades fisiológicas e de segurança, o papel do dinheiro como facilitador da satisfação dessas necessidades diminui. Quando as preocupações se voltam para necessidades de estima, reconhecimento ou autorrealização, o dinheiro tende a ter menos relevância. Isso ocorre porque as necessidades de estima e autorrealização muitas vezes estão ligadas a realizações pessoais, reconhecimento social, crescimento pessoal e autodesenvolvimento, que não podem ser totalmente adquiridos com dinheiro (Hersey & Blanchard, 1969, p. 60).

Quanto mais as pessoas se concentram nas necessidades de estima e autorrealização, mais elas precisam procurar a satisfação direta dessas necessidades por meio de suas ações,

conquistas e relacionamentos pessoais. Nessas etapas mais elevadas da hierarquia de necessidades, o dinheiro tende a perder seu valor como o principal meio de satisfação e é substituído por realizações pessoais, relações interpessoais significativas e a procura de propósito na vida. Portanto, o papel do dinheiro na motivação e satisfação humanas é influenciado pela natureza das necessidades que estão em foco (Hespanhol, 2005).

Quanto aos estudantes de medicina, estudos empíricos apontam que os estudantes de medicina são conhecidos por serem estudantes altamente motivados, se medidos pela taxa de abandono escolar e pelo investimento de tempo e também quando comparados com outros estudantes do ensino (Akhlaq & Arouj, 2014).

Na revisão sistemática de Goel et al. (2018) foram encontrados fatores que podem motivar os estudantes a estudar medicina. Estes fatores podem ser divididos em razões sociais, científicas e humanitárias, que podemos encontrar descritos na Tabela 1. As razões científicas consideram o interesse pela medicina como área científica; razões sociais, que apontam para as expectativas e pressões sociais; e as razões humanitárias, que levam em conta a necessidade intrínseca de servir os pobres e os necessitados (Goel, Angeli, Dhirar, Singla, & Ruwaard, 2018).

Tabela 1: Principais fatores motivacionais dos estudantes de medicina

Domínio	Fatores que influenciam
Científico	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de usar tecnologias inovadoras • Interesse pela medicina como ciência • Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente • Oportunidades de realizar investigação • Perda de um ente querido
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidade de emprego • Prestígio social • Remuneração elevada • Aconselhado pelos pais
Humanístico	<ul style="list-style-type: none"> • Desejo de ajudar os outros • Desejo de retribuir à sua comunidade de origem ou país

Adaptado e traduzido de: Goel, Angeli, Dhirar, Singla, & Ruwaard (2018)

Num estudo longitudinal realizado na Polónia com 143 alunos do 1º ano e 119 alunos do 6º ano do curso de medicina chegou à conclusão que os estudantes ao serem questionados quanto às razões para ingressarem no curso de medicina, os alunos colocaram em primeiro lugar “o desejo de ajudar os outros” (classificado em 1º lugar no primeiro ano e 2º lugar no sexto ano) e em segundo o “interesse em assuntos médicos e questões médicas” (classificado em 2º lugar no primeiro ano e em 1º lugar no sexto ano). Quanto ao “desejo de obter uma profissão com elevado prestígio social” ficou em terceiro lugar, seguido pelo “desejo de obter uma profissão bem remunerada” (Gašiorowski, Rudowicz, & Safranow, 2015).

Um estudo qualitativo realizado na Universidade de Auckland, Nova Zelândia, onde foi realizado um grupo de foco com 20 estudantes de medicina revelou que as influências familiares desempenham um papel significativo na motivação dos alunos e em também suas escolhas de carreira. Os membros da família foram identificados como tendo um impacto notável, seja atuando como modelos inspiradores por meio de suas próprias ações, fornecendo exemplos que os alunos aprendem de forma indireta, ou estabelecendo diretrizes autoritárias para orientar as escolhas dos alunos. No contexto da Teoria da Autodeterminação, os familiares desempenharam um papel na motivação extrínseca dos alunos, influenciando-os por meio de suas ações e comportamentos. No entanto, é importante notar que o tipo de regulação extrínseca experienciada pelos alunos variou consideravelmente com base na percepção dos alunos sobre se as influências familiares eram controladoras ou apoiantes da autonomia. Em alguns casos, os alunos podem ter sentido que suas famílias exerciam um controlo excessivo sobre suas escolhas, o que poderia resultar em uma forma de motivação extrínseca menos autodeterminada, na qual eles agiam mais por obrigações externas do que por escolha pessoal. Por outro lado, quando os alunos percebiam que suas famílias ofereciam apoio à sua autonomia, as influências familiares poderiam atuar como facilitadoras da motivação extrínseca, proporcionando um ambiente de apoio que permitia aos alunos se sentirem mais capacitados a seguir seus próprios objetivos e metas. Assim, as influências familiares desempenham um papel complexo na motivação dos alunos, e a forma como essa influência é percebida pelos próprios alunos pode moldar a natureza e a qualidade de sua motivação extrínseca (Stowers, Lyndon, Henning, Hill, & Webber, 2019).

Quanto aos estudantes de medicina portugueses existe um estudo qualitativo exploratório comparando a motivação dos 17 estudantes portugueses, de uma universidade pública portuguesa e 14 estudantes brasileiros de uma universidade privada no Brasil ingressantes no curso de Medicina (Cunha et al., 2021). Os resultados apontam que a maioria dos entrevistados em Portugal e no Brasil são intrinsecamente motivados, sendo que “disposição para ajudar os outros”, esteve presente na narrativa de dez portugueses e oito brasileiros entrevistados, sendo o motivo mais frequente para fazer Medicina. A “tendência natural”, expressa em grande parte dos relatos como uma inexplicável decisão tomada desde a mais tenra infância, citada por sete entrevistas brasileiras, três portuguesas e nenhum participante do sexo masculino, foi a segunda motivação mais frequente no grupo do Brasil e a quarta no grupo de Portugal. O interesse científico pela medicina e a curiosidade em compreender o funcionamento do corpo humano são conceitos fundamentais que caracterizam a noção de “medicina como ciência”. Essas ideias foram identificadas como a segunda motivação mais comum entre os participantes do grupo de Portugal e a quarta mais comum no grupo do Brasil, sendo mencionadas por seis indivíduos de Portugal e dois do Brasil no contexto deste (Cunha et al., 2021).

Quanto à motivação extrínseca relacionada à escolha profissional, conforme abordada neste estudo, manifestou-se por meio das seguintes necessidades psicológicas: estabilidade profissional/status social, interesse pela investigação e influência de modelos. A semelhança previamente identificada entre os grupos de participantes portugueses e brasileiros não foi mais destacada, tornando-se evidentes as discrepâncias nas motivações entre esses grupos nesta categoria específica. Enquanto os estudantes de Portugal destacaram a “estabilidade profissional/status social” e o “interesse pela investigação” como fatores prioritários em suas escolhas profissionais, os participantes brasileiros demonstraram uma concentração maior na influência de modelos como fator motivacional predominante em suas decisões de carreira. A motivação relacionada à “estabilidade profissional/status social” como um fator influenciador na escolha de carreira foi identificada com a mesma frequência que a motivação ligada à “medicina como ciência” no grupo de estudantes ingressantes de Portugal, mencionada por seis entrevistados. No grupo brasileiro, essa motivação surgiu em dois estudantes (Cunha, Catrib, Brilhante, Feitosa, & Ferreira, 2021).

A motivação relacionada ao “interesse pela investigação” ou o desejo de se tornar um investigador foi observada exclusivamente nas respostas dos estudantes portugueses. Esse achado pode sugerir não apenas diferenças culturais na importância atribuída à investigação entre os dois países, mas também variações no perfil das duas universidades em questão. A ausência desse tipo de interesse nas respostas dos estudantes brasileiros pode ser explicada, em grande parte, pelo fato de que na universidade portuguesa examinada no estudo, a conclusão do curso de Medicina está vinculada à defesa de uma dissertação e à obtenção do título de mestre. Esse contexto acadêmico já proporciona um estímulo intrínseco à produção de conhecimento científico, o que pode influenciar a motivação dos estudantes portugueses em direção à investigação, em contraste com a realidade dos estudantes brasileiros que podem não estar sujeitos a esse mesmo requisito (Cunha, Catrib, Brilhante, Feitosa, & Ferreira, 2021).

3. Metodologia

3.1 Objetivos e Tipo de Estudo

O presente estudo teve como principal objetivo estudar as expectativas salariais dos estudantes do curso de Medicina do 1º ao 6º ano nas faculdades de medicina de Portugal.

Como objetivos específicos definimos:

- Verificar se as expectativas salariais são homogéneas;
- Analisar a relação entre as características individuais/sociodemográficas e as expectativas salariais;
- Analisar a relação entre o contexto familiar e as expectativas salariais;
- Analisar a relação entre o percurso académico e as expectativas salariais;
- Analisar a relação entre as expectativas de percurso profissional e as expectativas salariais;
- Analisar a relação entre a motivação para o exercício da medicina e as expectativas salariais;

Quanto à tipologia deste estudo, podemos afirmar que estamos perante um estudo de carácter exploratório, transversal e de abordagem quantitativa.

3.2 Hipóteses e Variáveis

As seguintes hipóteses foram formuladas de modo a prever relações entre variáveis, tendo como suporte o marco teórico deste trabalho e outros estudos realizados acerca do tema. Conciliam também, o problema e o objetivo numa previsão clara dos resultados esperados, incluindo as variáveis em estudo, a população alvo e o tipo de investigação a realizar.

Desta forma, as hipóteses que sustentam este estudo passam por:

H₀: As expectativas salariais dos estudantes de medicina são homogéneas;

H₁: Existe uma diferença nas expectativas salariais dos estudantes de medicina longo dos anos de curso;

H₂: Quanto maior a idade do estudante de medicina mais baixa é a expectativa salarial;

H₃: Existe uma diferença nas expectativas salariais entre o género;

H₄: Existe diferença nas expectativas salariais entre indivíduos que tem familiares médicos;

H₅: A expectativa salarial é diferente em pelo menos uma das vias de acesso ao curso de medicina;

H₆: A expectativa salarial é diferente tendo em consideração a expectativa de especialidade;

H₇: A expectativa salarial é diferente tendo em consideração o setor da saúde;

H₈: A expectativa salarial é diferente tendo em consideração o número de locais de trabalho;

H₉: Os indivíduos que esperam trabalhar fora de Portugal tem expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina mais elevada;

H₁₀: Existe uma relação entre a motivo principal para o exercício da medicina e as expectativas salariais.

A variável dependente é a expectativa salarial. Como principais variáveis independentes (aquelas cuja variação se espera que esteja associada a uma alteração da variável dependente) têm-se o género, idade, via de acesso no curso de medicina, motivação para o estudo de medicina.

3.3 Método de Recolha de Dados e Desenho do Questionário

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário autoadministrado no qual os respondentes, os estudantes de medicina preenchiam um questionário na plataforma online Microsoft Forms.

Para proceder à recolha de dados foi enviado por correio eletrónico um texto explicativo do estudo em questão a diversas associações de estudantes das faculdades, também às comissões de curso, ainda para os emails dos serviços de comunicação das faculdades e por fim partilhado dentro da rede de emails da Universidade do Minho. Nesses e-mails seguiam o convite e explicação do estudo juntamente com o link do Microsoft Forms

onde estava a ser realizado o questionário, semelhante ao Anexo C. O questionário esteve disponível de dia 19 de janeiro de 2024 até 20 de fevereiro 2024.

O questionário teve a duração aproximada de cinco minutos, apresenta uma pequena introdução ao estudo, a garantia de confidencialidade dos dados, a informação da duração e a opção de o respondente decidir participar, ou não, na investigação.

O questionário está dividido em 4 partes: percurso académico, motivação para estudar medicina, expectativa de percurso profissional e dados sociodemográficos.

Na primeira parte, percurso académico procura-se obter informações quanto ao ano de curso, à universidade de medicina que o aluno frequenta, a média no momento em que o aluno preenche o questionário, qual foi a Via de Entrada no MIM, se andou numa escola secundária pública ou privada, se entrou na 1º opção de curso, se tem algum curso anterior e qual é, e por fim, se tem algum tipo de bolsa/apoio.

Na segunda parte do questionário é pedido aos estudantes que enumerem os motivos pelos quais escolheram estudar medicina.

Na terceira parte, os estudantes são perguntados quanto às suas expectativas futuras, nomeadamente média final de curso, expectativas salariais, se pretendem ficar em Portugal a trabalhar, que especialidade esperam tirar, se pretendem trabalhar no setor público ou privado.

Na quarta e última parte, são recolhidos dados sociodemográficos, como a idade, o género, a nacionalidade, a situação financeira, a aversão ao risco, orientação política e finalmente se tem alguém próximo das suas vidas médico ou outro profissional de saúde.

A descrição do estudo e respetivo questionário foram submetidos à Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas da Universidade do Minho a 4 de dezembro de 2023 e obteve aprovação a 11 de janeiro de 2024, com a identificação CEICSH 178/2023.

3.4 Amostra e Análise dos Dados

No caso deste estudo a população em estudo são os estudantes do ensino superior a frequentar o curso de medicina das Faculdades Portuguesas.

O método de amostragem que utilizamos foi não probabilística de autosseleção dado que as respostas aos questionários obtidas resultaram da livre disponibilização e voluntariedade do inquirido da população em estudo.

Como critérios de inclusão definiu-se: serem alunos do curso de medicina em Portugal em qualquer um dos anos do ciclo de estudos.

Após a recolha dos dados procedeu-se ao tratamento destes, de modo a responder às hipóteses enunciadas e ao problema formulado. Tendo em conta as características das variáveis foi utilizado para tratamento de dados a estatística indutiva.

Como software para tratamento de dados recolhidos, recorreremos ao JASP Version 0.18.3.

4. Dados e Resultados

Neste capítulo é apresentada a caracterização da amostra e a análise estatística dos resultados. Neste contexto foram realizadas análises de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média e respetivos desvio-padrão) e estatística inferencial.

O instrumento de investigação utilizado no presente estudo permitiu obter uma amostra correspondente a 455 estudantes de medicina que concordaram com consentimento informado, livre e esclarecido. Uma vez que 4 não concordaram com o consentimento informado e não participaram no preenchimento do questionário logo não foram contabilizados para fins estatísticos.

Este capítulo está dividido em 4 partes: caracterização da amostra, percurso académico, opiniões quanto ao curso e setor da saúde, expectativas de percurso profissional motivações para estudar medicina e por fim expectativa salarial.

4.1 Caracterização da amostra

4.1.1 Características Pessoais

A amostra do presente estudo é composta por alunos inscritos em 10 instituições do ensino superior público e privado de Medicina, nomeadamente: Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior (30,11%); Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (15,82%); Escola de Medicina da Universidade do Minho (15,60%); Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (8,79%); Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve (6,59%); Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (5,50%); Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (7,91%); Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (5,06%); Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa (3,52%) e Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade dos Açores (1,10%) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição da amostra por Faculdades de Medicina

	Frequência Relativa
Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve (FMCB UAlg)	6,59
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL)	5,06
Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior	30,11
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)	15,82
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)	8,79
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL)	7,91
Escola de Medicina da Universidade do Minho (EM-UM)	15,60
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS)	5,50
Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa	3,52
Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade dos Açores	1,10
Total	100,00

O questionário foi aplicado a alunos de todos os anos do curso de medicina, ou seja, do 1º ao 6º ano: 1º ano (21,32%), 2º ano (18,24%), 3º ano (16,92%), 4º ano (14,95 %), 5º ano (13,19%) e 6º ano (15,39%).

No que ao género das pessoas que preencheram o questionário diz respeito, o estudo conta com 347 do género feminino (76,26%), 101 do género masculino (22,20%), 2 do género não binário (0,44%) e 5 preferiram não dizer (1,10%). Quanto à idade dos inquiridos, está compreendido entre 17 anos e 49 anos, a média é 22,14 anos e a moda é 23 anos (Gráfico 4). A distribuição da idade por ano de curso não corresponde a uma distribuição normal de dados visto que quando realizado o teste de Shapiro-Wilk verifica-se que o valor de p é inferior a 0,05 logo apresenta um desvio significativo da normalidade ($p < 0,001$) (Tabela 3 e Gráfico 5)

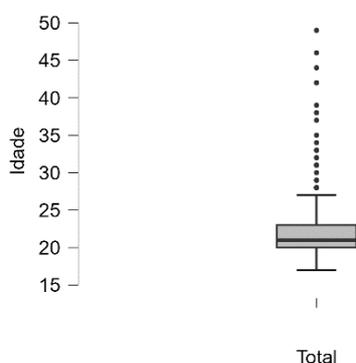


Gráfico 4: Idade dos estudantes de medicina em estudo

Tabela 3: Estatísticas descritivas da idade por ano de curso

	Idade						Total
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano	
Moda	18	19	20	21	22	23	23
Média	19,66	20,19	22,12	23,40	24,38	24,74	22,136
Desvio Padrão	3,82	1,71	3,26	4,53	4,54	3,90	4,168
Assimetria	5,22	1,79	2,15	2,60	2,78	3,44	2,674
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31	0,29	0,114
Curtose	36,22	2,59	5,50	6,66	8,48	13,95	10,549
Erro padrão da Curtose	0,49	0,52	0,54	0,57	0,61	0,57	0,228
Teste de Shapiro-Wilk	0,47	0,71	0,70	0,59	0,59	0,54	0,761
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	17	19	20	21	22	22	17
Máximo	49	26	37	42	44	46	49
Número de observações	97	83	77	68	60	70	455

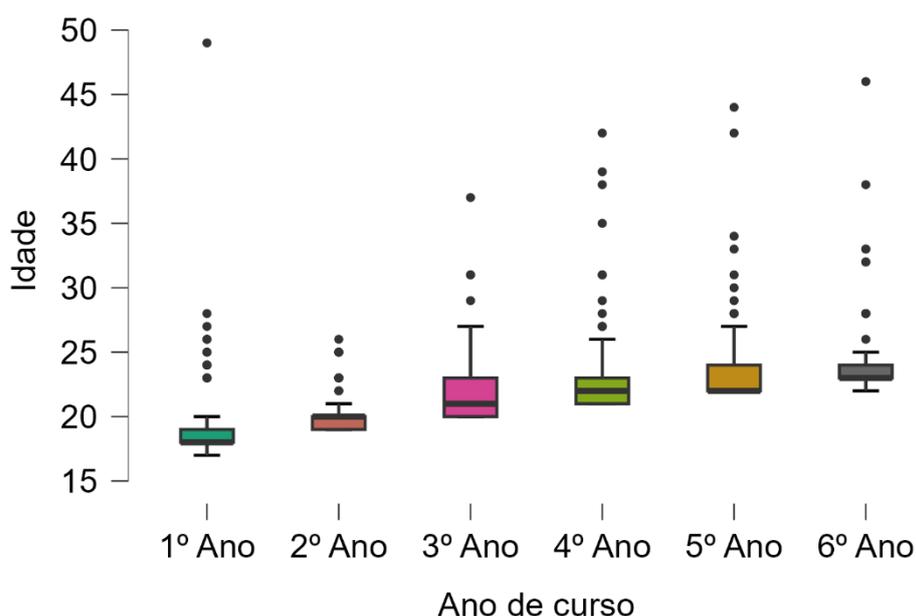


Gráfico 5: Distribuição da idade por ano de curso

No que respeita à nacionalidade dos inquiridos 440 responderam Portuguesa (96,70%), 3 responderam Brasileira (0,66%), 3 responderam Cabo-Verdiana (0,66%), 1 responderam Angolana (0,22%), 5 responderam Moçambicana (1,10%), 1 responderam Espanhol (0,22%), 1 responderam Romena (0,22%), 1 respondeu São-Tomense (0,22%).

Os resultados das questões cujas opções de resposta foram apresentadas numa escala de Likert de 1 a 5 chegou-se à conclusão de que quando questionados se estão preparados para correr riscos, a maioria dos estudantes de medicina que estão preparados para correr riscos (48,8%) (Gráfico 8). Em termos políticos, os estudantes da mostra localizam-se maioritariamente ao centro representando 45% dos inquiridos (Gráfico 7) e em termos de situação financeira 65,50% dos estudantes de medicina não tem dificuldades financeiras (Gráfico 6). Na tabela 4 estão presentes os resultados brutos de cada questão deste grupo.

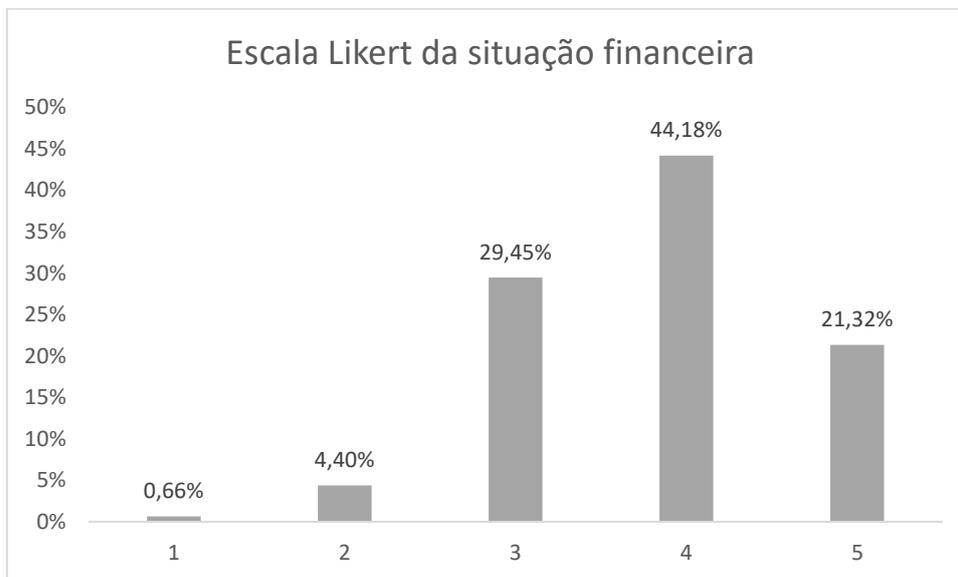


Gráfico 6: Escala Likert da Situação Financeira

Nota: 1- Tenho muitas dificuldades financeiras; 5- Vivo confortavelmente em termos financeiros

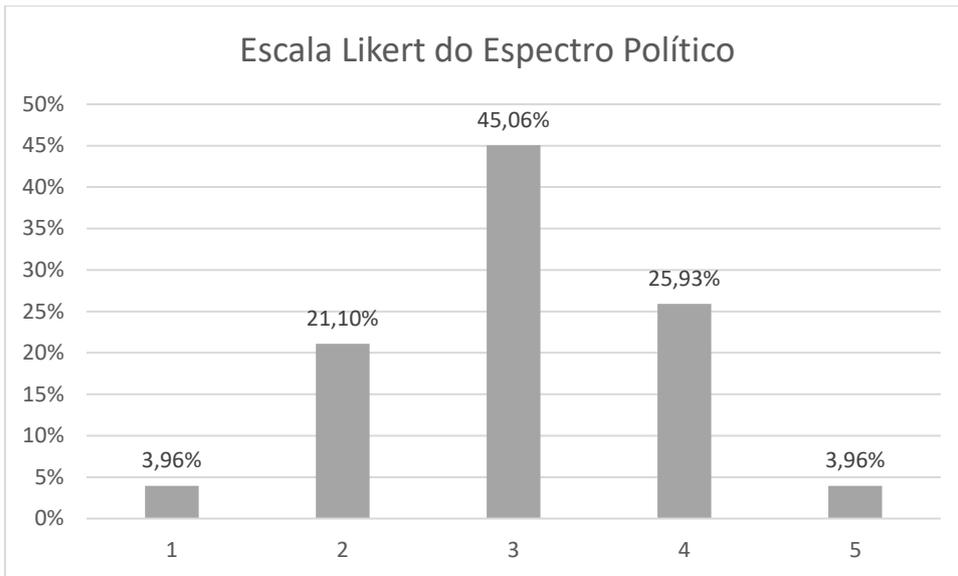


Gráfico 7: Escala Likert do Espectro Político

Nota: 1 - “totalmente, à esquerda”; 5 - “totalmente à direita”

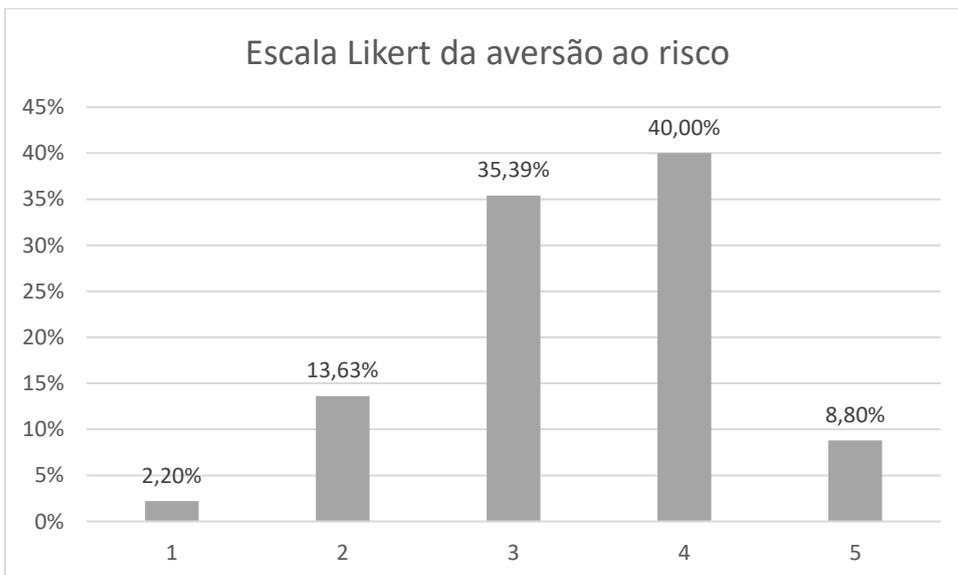


Gráfico 8: Escala Likert da aversão ao risco

Nota: 1 - totalmente avesso a correr riscos; 5 - totalmente disposto correr riscos

Tabela 4: Dificuldades Financeiras, Espectro político e Aversão ao Risco dos Estudantes de Medicina

	1	2	3	4	5
Como classifica a sua situação financeira de 1 a 5, sendo que, 1 significa, tenho muitas dificuldades financeiras e 5 significa, vivo confortavelmente em termos financeiros	3 (0,66%)	20 (4,40%)	134 (29,45%)	201 (44,18%)	97 (21,32%)
Em termos políticos, as pessoas falam de esquerda e direita. Como classificaria as suas opiniões na seguinte escala: 1 “totalmente, à esquerda” e 5 “totalmente à direita”	18 (3,96%)	96 (21,10%)	205 (45,06%)	118 (25,93%)	18 (3,96%)
Considera-se uma pessoa preparada para correr riscos? Classifique-se nesta escala em que 1 significa, totalmente avesso a correr riscos, e 5 significa, totalmente disposto a correr riscos	10 (2,20%)	62 (13,63%)	161 (35,39%)	182 (40,00%)	40 (8,80%)

4.1.2 Percurso acadêmico

Antes de entrarem em Medicina, os estudantes na sua maioria frequentaram escolas secundárias públicas (79,34%) face a 20,66% que frequentaram escolas secundárias privadas. Quando questionados os estudantes de medicina que frequentam hoje o estabelecimento de ensino que desejavam, 63,52% afirma que sim, enquanto 36,48% responde que não era a sua primeira opção. Em relação ao curso de Medicina ser a primeira opção, 93,19% diz que sim e 6,81% diz que não. Além disto, apesar de a maioria dos estudantes de medicina entrar logo na primeira vez que se candidata ao ensino superior 72,53%, os que tentam uma vez são 78,40%, os que tentam 2 vezes são 12,80% e os que tentam 3 vezes ou mais correspondem a 8,80%.

Quando questionamos os estudantes se tem algum curso anterior, 80,44% afirma que não, enquanto 19,56% afirma que tem um curso superior completo. A licenciatura em Enfermagem, a Licenciatura em Ciências Biomédicas e o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas são os cursos com mais representatividade na nossa amostra, representando 28,95%; 7,90% e 7,90%, respetivamente. Em relação a cursos superiores que os alunos estiveram inscritos, mas não completaram, representa 21,10% da amostra, e os cursos Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (23,40%), Mestrado Integrado em Medicina Dentária (12,77%) e Mestrado Integrado em Medicina Veterinária (10,64%) os cursos mais frequentes.

A via de entrada no curso de Medicina como vimos no referencial teórico existem 4 formas, a mais frequente recolhida pelo nosso estudo foi através do Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior (80,44%), seguindo-se o Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados (16,26%), de seguida o Concurso Especial para Estudantes Internacionais (2,42%) e por fim através dos Regimes de Reingresso e Mudança de par instituição/curso (0,88%).

Os estudantes de medicina do 6º ano são os que afirmam ter a maior média escolar no momento em que preencheram o questionário (15,74 valores, desvio padrão de 1,06), sendo que são os alunos do 1º ano que tem a média mais baixa, 14,04 valores (desvio padrão de 2,56). A mesma tendência acontece quando se pergunta qual é as suas expectativas em relação com à média final de curso, sendo o 6º ano que tem maior expectativa, ou seja, 16,15 valores (desvio padrão de 0,97) e o 1º ano com a média expectável mais baixa, 15,51 valores (desvio padrão de 1,68). Em relação à distribuição,

no 2º, 4º, 5º e 6º ano o teste Shapiro-Wilk não mostra nenhum desvio significativo na normalidade, para a média de faculdade no exato momento em que os alunos preencheram o questionário (Tabela 5). Na distribuição da média que os alunos esperam ter no final do curso existe um desvio significativo da normalidade ($p < 0,05$) (Tabela 6).

Tabela 5: Média de Curso no dia em que preencheram o questionário (distribuída por ano de curso)

	Média de curso quando preencheram o questionário					
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano
Média	14,03	14,57	14,64	15,32	15,51	15,74
Desvio Padrão	2,56	1,52	2,12	1,30	1,27	1,06
Assimetria	-1,84	0,32	-4,44	0,15	-0,03	-0,29
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31	0,29
Curtose	8,12	-0,04	29,61	-0,45	-0,55	-0,53
Erro padrão da Curtose	0,49	0,52	0,54	0,57	0,61	0,57
Teste de Shapiro-Wilk	0,88	0,97	0,65	0,97	0,98	0,97
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	0,06	< ,001	0,087	0,269	0,126
Mínimo	0	11,1	0	12,9	12,9	13
Máximo	18,9	18,3	17,1	18,2	18	17,8

Tabela 6: Média de Curso final esperada (distribuída pelo ano de curso)

	Expectativa de média final de curso					
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano
Média	15,52	15,73	15,71	15,98	16,12	16,15
Desvio Padrão	1,68	1,30	1,04	1,04	0,98	0,97
Assimetria	-1,21	-0,78	-0,61	-0,03	-0,22	-0,37
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31	0,29
Curtose	3,18	1,41	1,38	-0,53	0,16	-0,79
Erro padrão da Curtose	0,49	0,52	0,54	0,57	0,61	0,57
Teste de Shapiro-Wilk	0,88	0,92	0,92	0,93	0,93	0,94
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	0,001	0,003	0,001
Mínimo	10	11	12	14	14	14
Máximo	19	18	18	18	18	18

Quanto à bolsa de estudo/apoio que os estudantes de medicina recebem, apenas 22,42% dos alunos recebem algum tipo de bolsa/apoio. O tipo de bolsa mais comum é a bolsa fornecida pela Direção-Geral de Ensino Superior (DGES) que abrange 57,14% dos alunos que recebem algum tipo de bolsa.

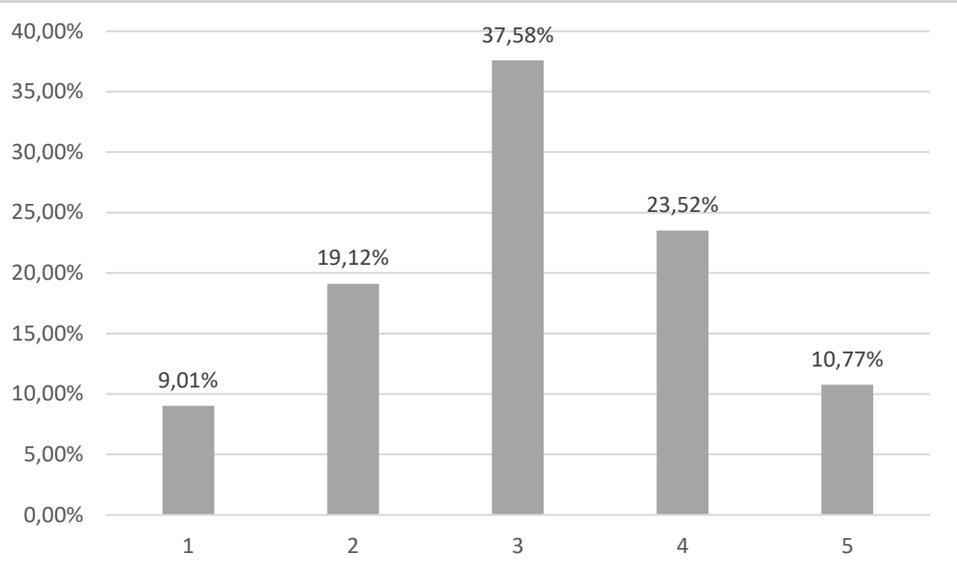
4.2 Opiniões quanto ao curso e setor da saúde

No outro grupo do questionário com perguntas cuja resposta é do tipo escala de Likert em que os descritores significam 1- Discordo totalmente e 5 - Concordo totalmente, os resultados indicaram que 62,86% dos estudantes discordam da ideia de que a Faculdade de Medicina que frequentam influenciará o seu salário no futuro. Os alunos de medicina que participaram neste estudo concordam que o valor das propinas do curso de Medicina está adequado à realidade dos estudantes (51,10%). Os estudantes inquiridos concordam na maioria (95,17%) que os médicos a trabalhar no estrangeiro têm maiores salários do que os que trabalham em Portugal. Os médicos são mais bem remunerados por hora no privado do que no público, concordam com a afirmação 92,09% da amostra. A maioria nem concorda nem discorda em relação à afirmação que os médicos têm maior salário nos grandes centros urbanos (37,58%). Os estudantes de medicina que participaram no questionário na sua maioria nem concorda nem discorda em relação à percepção que tem dos seus colegas estarem sobretudo motivados por questões financeiras (39,34%). A remuneração no público deveria ser variável em função do desempenho de cada um, 46,15% concorda com a afirmação. 81,54% dos estudantes inquiridos concorda que os médicos em Portugal são mal remunerados face a profissionais com as mesmas habilitações noutros setores que não a saúde. A maioria dos estudantes de medicina da nossa amostra (62,64%) acreditam que o maior gasto em saúde do SNS não é com os profissionais de saúde. Os resultados da nossa amostra indicam que a maioria concorda que o investimento público em Saúde não deveria estar dependente do governo em funções (53,18%). Os estudantes (50,77%) acreditam que o salário de cada profissional de saúde deveria ter uma componente que refletisse o desempenho e eficiência da instituição onde trabalha face a outras. A maioria (54,10%) concorda que as remunerações no setor da saúde dependem excessivamente do partido político no poder. Para 34,73% dos alunos concordam que a remuneração no público deveria ser fixada em função da remuneração no privado. Por fim, os estudantes de medicina (37,58%) dizem que prefiro um salário fixo a um salário variável em função do desempenho individual (Tabela 7 e Tabela 69 do anexo D)

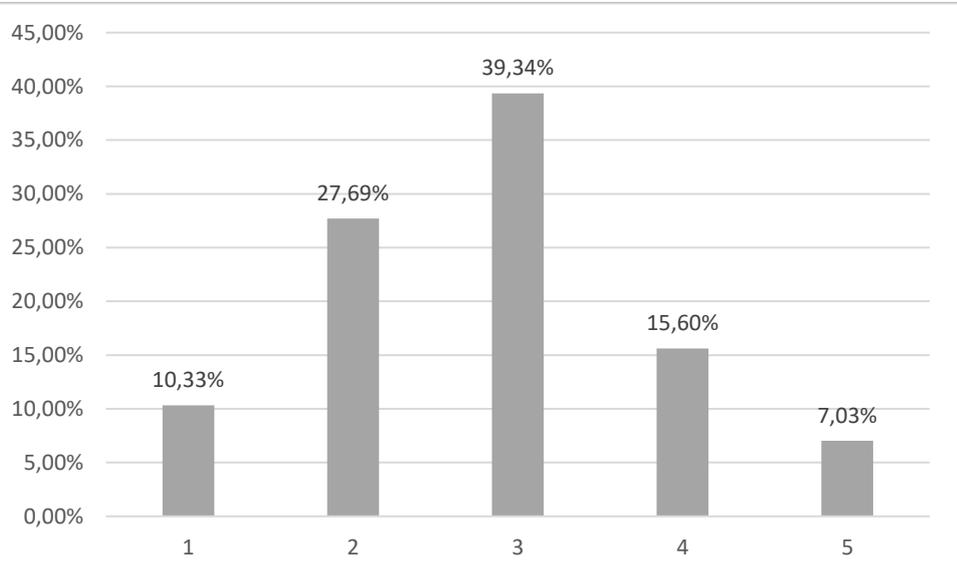
Tabela 7: Opinião dos inquiridos quanto ao curso e setor da saúde

	1- Discordo totalmente	5- Concordo totalmente												
A Faculdade de Medicina que frequento influenciar, o meu salário no futuro	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Opinião</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>36,70%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>26,15%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>20,66%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>10,55%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5,93%</td> </tr> </tbody> </table>	Opinião	Porcentagem	1	36,70%	2	26,15%	3	20,66%	4	10,55%	5	5,93%	
Opinião	Porcentagem													
1	36,70%													
2	26,15%													
3	20,66%													
4	10,55%													
5	5,93%													
Os médicos a trabalhar no estrangeiro têm maiores salários do que os que trabalham em Portugal	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Opinião</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0,66%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0,44%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3,74%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>15,39%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>79,78%</td> </tr> </tbody> </table>	Opinião	Porcentagem	1	0,66%	2	0,44%	3	3,74%	4	15,39%	5	79,78%	
Opinião	Porcentagem													
1	0,66%													
2	0,44%													
3	3,74%													
4	15,39%													
5	79,78%													
Os médicos são melhor remunerados por hora no privado do que no público	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Opinião</th> <th>Porcentagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0,44%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>0,88%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6,59%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>27,25%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>64,84%</td> </tr> </tbody> </table>	Opinião	Porcentagem	1	0,44%	2	0,88%	3	6,59%	4	27,25%	5	64,84%	
Opinião	Porcentagem													
1	0,44%													
2	0,88%													
3	6,59%													
4	27,25%													
5	64,84%													

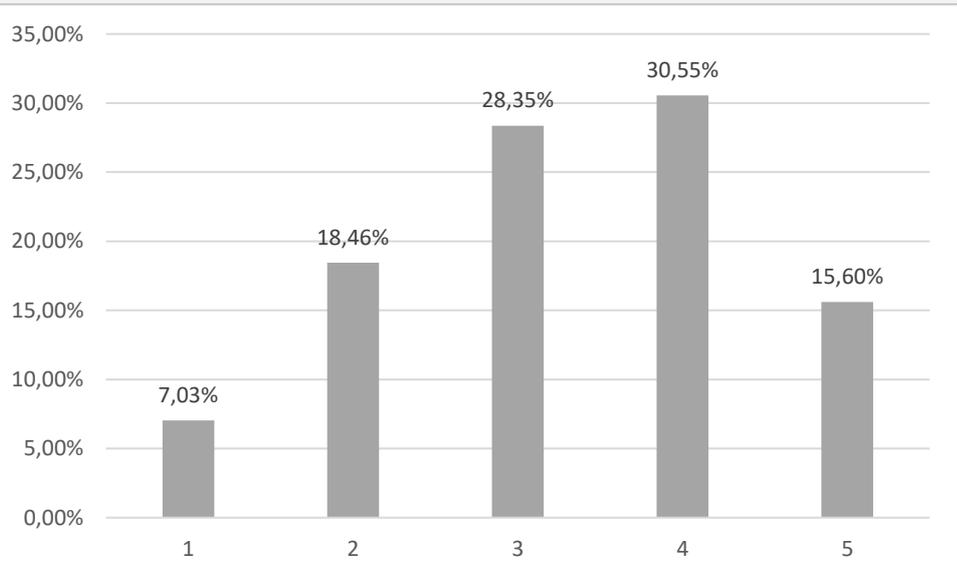
Os médicos têm maior salário nos grandes centros urbanos



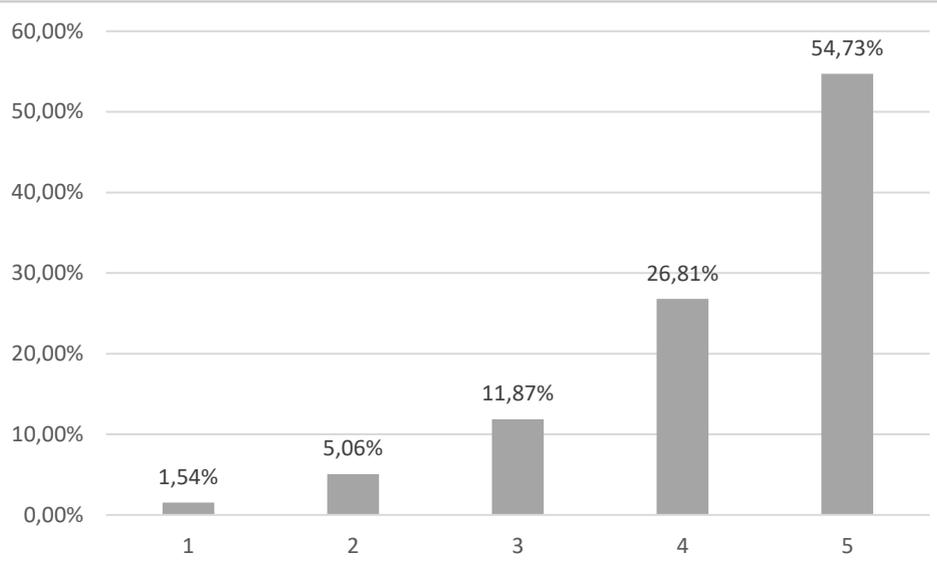
A maioria dos meus colegas de curso estão sobretudo motivados por questões financeiras



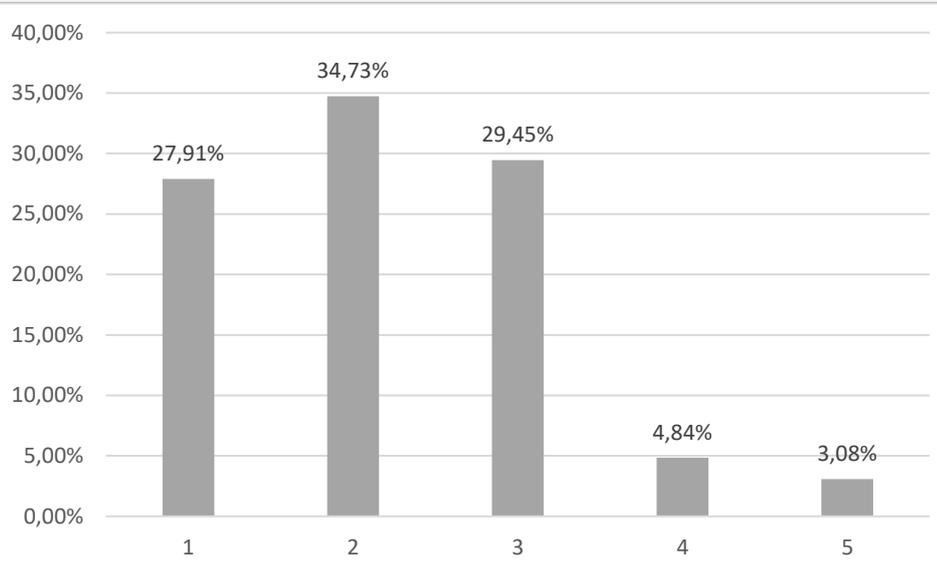
A remuneração no público deveria ser variável em função do desempenho de cada um



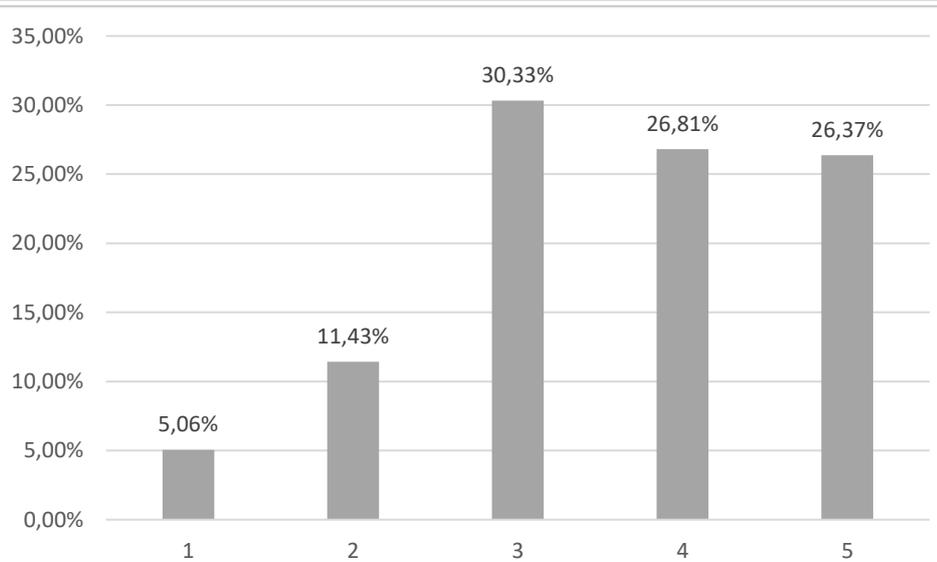
Os médicos em Portugal são mal remunerados face a profissionais com as mesmas habilitações noutros setores que não a saúde



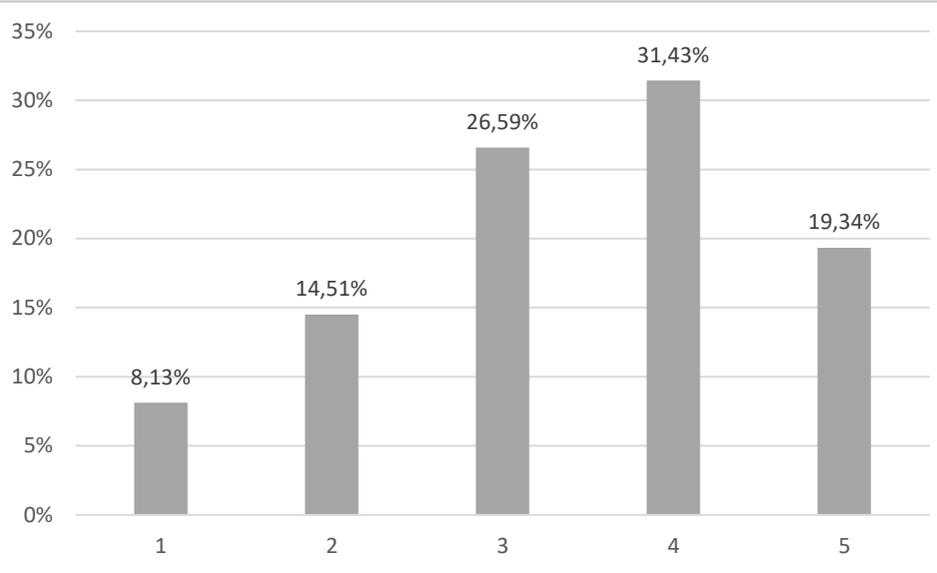
O maior gasto em saúde do SNS é com os profissionais de saúde



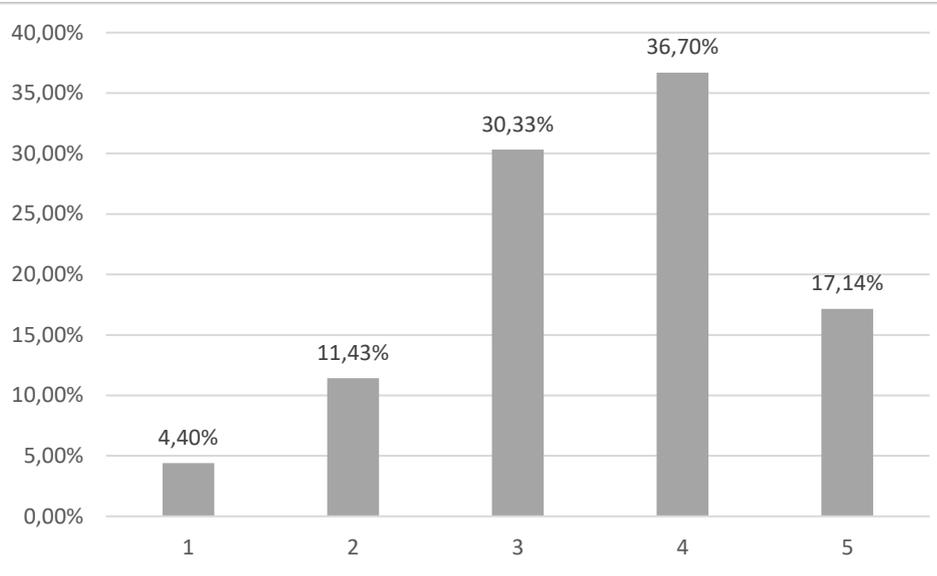
O investimento público em Saúde não deveria estar dependente do governo em funções



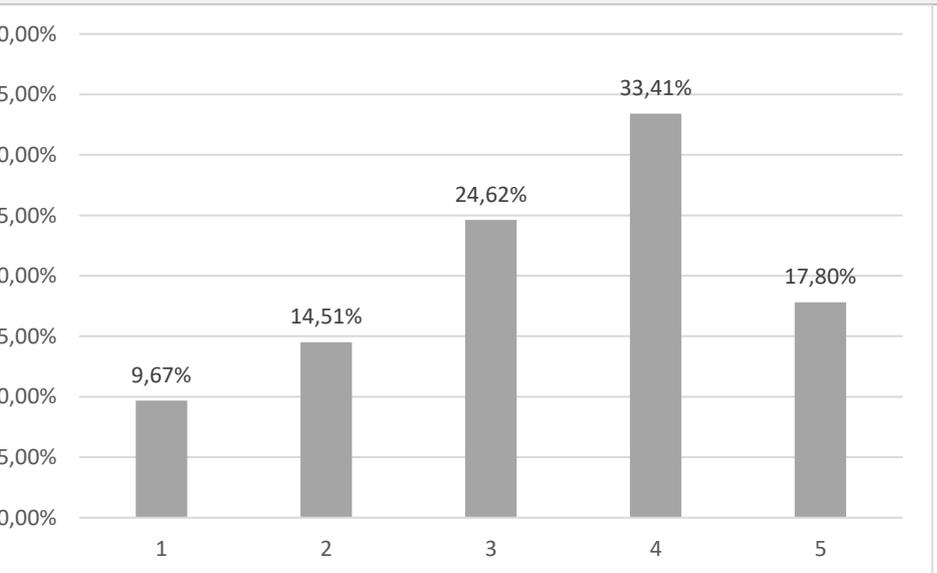
O salário de cada profissional de saúde deveria ter uma componente que refletisse o desempenho e eficiência da instituição onde trabalha face a outras



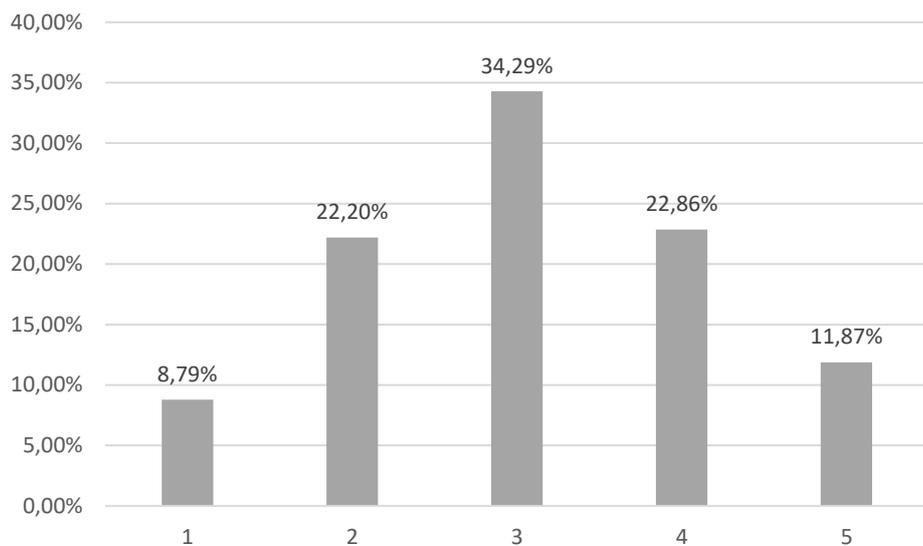
As remunerações no setor da saúde dependem excessivamente do partido político no poder



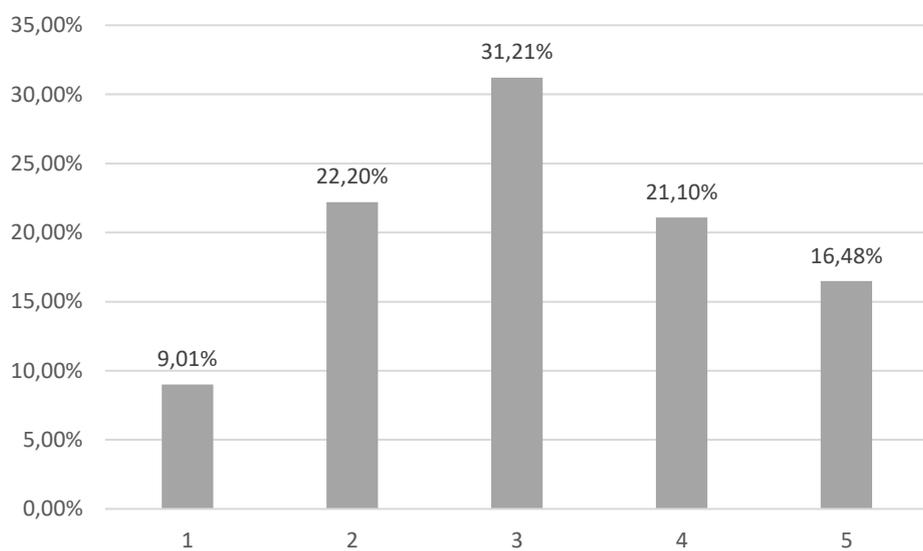
O valor das propinas do curso de Medicina está adequado à realidade dos estudantes



A remuneração no público deveria ser fixada em função da remuneração no privado



Prefiro um salário fixo a um salário variável em função do desempenho individual



4.3 Expectativas de Percurso Profissional

Em relação às especialidades médicas que os estudantes de medicina esperam tirar depois do curso de medicina, as respostas ao questionário revelam que 20,44% dos estudantes ainda não sabe qual especialidade pretende ingressar. As especialidades que os estudantes mais esperam ingressar são pediatria (12,41%); ginecologia/obstetrícia (5,71%); medicina geral e familiar (5,50%); psiquiatria (4,84%) e cirurgia geral (4,62%) (Tabela 8). Existem algumas especialidades que não tiveram representatividade na nossa amostra nomeadamente: Anatomia Patológica; Angiologia e Cirurgia Vascular; Cardiologia Pediátrica; Estomatologia; Farmacologia Clínica; Genética Médica; Imunoalergologia; Medicina do Trabalho; Medicina Física e de Reabilitação; Medicina Nuclear; Neurorradiologia; Radioncologia; Urologia. Ou seja, das 48 especialidades que existem em Portugal, 13 não tiveram representação no nosso estudo.

Tabela 8: Expectativas de especialidade dos estudantes de medicina

Qual a especialidade que gostaria de ingressar?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Não sei	93	20,44
Pediatria	56	12,31
Ginecologia/Obstetrícia	26	5,71
Medicina Geral e Familiar	25	5,5
Psiquiatria	22	4,84
Cirurgia Geral	21	4,62
Anestesiologia	15	3,3
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	14	3,08
Medicina Interna	14	3,08
Ortopedia	14	3,08
Endocrinologia e Nutrição	13	2,86

Neurologia	13	2,86
Cardiologia	12	2,64
Medicina Intensiva	12	2,64
Dermatovenereologia	11	2,42
Neurocirurgia	10	2,2
Oftalmologia	10	2,2
Cirurgia torácica	9	1,98
Cirurgia Cardíaca	7	1,54
Gastrenterologia	7	1,54
Otorrinolaringologia	6	1,32
Cirurgia Pediátrica	5	1,1
Medicina Legal	5	1,1
Nefrologia	4	0,88
Oncologia Médica	4	0,88
Pneumologia	4	0,88
Cardiologia Pediátrica	3	0,66
Medicina Desportiva	3	0,66
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	3	0,66
Radiologia	3	0,66
Reumatologia	3	0,66
Cirurgia Maxilo-Facial	2	0,44
Hematologia Clínica	2	0,44
Doenças Infeciosas	1	0,22
Imuno-hemoterapia	1	0,22

Patologia Clínica	1	0,22
Saúde Pública	1	0,22
Total	455	100.000

Quando analisamos a distribuição da expectativa de especialidade tendo em conta o ano de curso obtemos que, no 1º ano as especialidades mais procuradas são a pediatria e a cirurgia geral, com 16,50% e 9,28%, respetivamente. No 2º ano temos a pediatria como a especialidade preferida com 13,25%. No 2º ano temos ainda a Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética; Ginecologia/Obstetrícia; Medicina Interna e Oftalmologia com a mesma percentagem, ou seja 4,82%. No 3º ano os estudantes de medicina esperam ingressar na especialidade de pediatria (9,09%) seguindo-se Anestesiologia e Ginecologia/Obstetrícia (ambos com 6,49%) e por fim com a mesma frequência relativa (5,20%): Endocrinologia e Nutrição; Dermatovenereologia; Cirurgia Geral e Neurologia. No 4º ano, as especialidades que representam maior frequência relativa são Ginecologia/Obstetrícia (11,77%) e Psiquiatria (8,82%). No 5º ano do curso de medicina, Pediatria, Psiquiatria e Medicina geral e familiar são as especialidades mais procuradas com 18,33%; 13,33% e 8,33%, respetivamente. Finalmente, no 6º ano, pediatria e medicina geral e familiar são as mais escolhidas com o mesmo resultado 11,43%, seguindo-se a Medicina Interna com 7,14% (Tabela 70 do Anexo D).

Quando se avalia a expectativa de especialidade tendo em conta o género obtemos que para o género masculino as especialidades mais escolhidas foram Cirurgia Geral (9,90%); Psiquiatria (7,92%) Ortopedia e Anestesiologia com a mesma frequência relativa ou seja 6,93%. No género feminino as especialidades preferidas são Pediatria (14,99%), Ginecologia/Obstetrícia (7,21%) e Medicina Geral e Familiar (6,92%) (Tabela 71 do Anexo D).

A via de acesso ao curso de medicina quando distribuída em relação às expectativas de especialidade dos estudantes, obtemos que para os alunos que entraram via Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados a especialidade mais frequente é Medicina Geral e Familiar (14,87%). Os que entram via Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior a especialidade mais frequente são Pediatria (13,39%) e Ginecologia/Obstetrícia (5,19%). Em relação às pessoas que não sabem qual

especialidade querem ingressar esse número é mais reduzido na via de acesso por Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso com 0 pessoas a responder que não sabem, seguindo-se o Concurso Especial para Estudantes Internacionais com apenas 1 pessoa a responder que não sabe qual a especialidade que quer seguir. No Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados, 9 pessoas responderam que ainda não sabem qual especialidade seguir e finalmente no Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior 83 pessoas afirmam que ainda não sabem qual especialidade querem ingressar (Tabela 72 do Anexo D).

A expectativa quanto ao internato ser feito em Portugal ou não, a maioria dos estudantes diz que pretende sim realizar o internato em Portugal (71,87%). Os restantes 19,78% dizem que ainda não pensaram sobre isso e os 8,35% sobrantes dizem que não vão fazer o internato em Portugal (Tabela 9). Destes que não querem fazer o internato em Portugal, 81,82% pretende fazê-lo num país da Europa, 15,15% ainda não sabe ao certo que país vai decidir e 18,18% pretendem fazer o internato na Alemanha. Em relação ao género e a expectativa de realizar o internato em Portugal, o género feminino é o mais frequente em todas as respostas, ou seja, é o género mais frequente na intenção de realizar o internato em Portugal, representando 76,45%. Também é o género mais frequente na intenção de não realizar o internato em Portugal, correspondendo a 68,42% e por fim, é também o género mais indeciso em relação a esta questão, representando 78,89% dos inqueridos que ainda não sabem se querem ou não realizar o internato em Portugal (Tabela 10).

Tabela 9: Expectativa de realização do internato em Portugal

Expectativa de realização do internato em Portugal	Frequência absoluta	Frequência relativa
Não	38	8,35
Sim	327	71,87
Não sei	90	19,78
Total	455	100

Tabela 10: Expectativa de realizar o internato em Portugal tendo em conta o género

Expectativa de realização do internato em Portugal	Género	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Não	Masculino	12	31,58
	Feminino	26	68,42
	Não binário	0	0,00
	Prefiro não dizer	0	0,00
	Total	38	100,00
Sim	Masculino	73	22,32
	Feminino	250	76,45
	Não binário	2	0,61
	Prefiro não dizer	2	0,61
	Total	327	100,00
Ainda não pensei sobre isso	Masculino	16	17,78
	Feminino	71	78,89
	Não binário	0	0,00
	Prefiro não dizer	3	3,33
	Total	90	100,00

A expectativa de número de horas de trabalho que os estudantes do curso de medicina esperam um dia vir a trabalhar semanalmente tem uma média de 46,85 h/semana (desvio padrão de 12,14) e uma moda de 40 horas por semana. Em relação à distribuição não corresponde a uma distribuição normal de dados visto que quando realizado o teste de Shapiro-Wilk verifica-se que o valor de p é inferior a 0,05 logo apresenta um desvio significativo da normalidade ($p < 0,001$) (Tabela 11). Quando feita a separação da expectativa de horas de trabalho semanal por ano de curso, chega-se à conclusão de que o ano que espera em média trabalhar mais horas é o 2º ano do curso de medicina com média de 48,71h/semana (desvio padrão de 14,07) e o ano que espera trabalhar menos horas semanais em média é o 4º ano com o resultado da média igual a 45,00 h/semana (desvio padrão de 8,46). A moda é de 40 horas por semana e é igual para todos os anos do curso de medicina. Em relação à assimetria, em todos os anos não existe uma assimetria normal (P-value do Shapiro-Wilk $< ,001$). Quando analisado a expectativa de

número de horas de trabalho por semana em comparação com os géneros obtém-se que o género que em média espera trabalhar mais horas foram as pessoas que preferiram não dizer o seu género em média 55,00h/semana (desvio-padrão 5,00), seguindo-se o género masculino com 50,16 h/semana (desvio-padrão 12,94) e para o género feminino 45,83h/semana (desvio-padrão 11,77). A expectativa de número de horas de trabalho por semana não apresenta uma distribuição dentro da normalidade (P-value do Shapiro-Wilk < ,001) (Tabela 12).

Tabela 11: Expectativa de número de horas de trabalho por semana distribuída por ano de curso

	Expectativa de número de horas de trabalho por semana					
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano
Moda	40	40	40	40	40	40
Média	48,31	48,71	45,74	45,00	46,27	46,11
Desvio Padrão	15,30	14,07	12,31	8,46	8,60	9,81
Assimetria	1,43	2,85	3,34	1,10	0,86	0,85
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31	0,29
Curtose	2,71	13,08	17,15	3,22	0,83	1,80
Erro padrão da Curtose	0,49	0,52	0,54	0,57	0,61	0,57
Teste de Shapiro-Wilk	0,83	0,75	0,69	0,88	0,91	0,90
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	9	32	30	30	30	20
Máximo	100	130	120	80	72	80

Tabela 12: Expectativa de número de horas de trabalho por semana por género

	Expectativa de número de horas de trabalho por semana			
	Masculino	Feminino	Não binário	Prefiro não dizer
Frequência Absoluta	101,00	347,00	2,00	5,00
Moda	40,00	40,00	35,00	50,00
Média	50,16	45,83	35,00	55,00
Desvio Padrão	12,94	11,77	0,00	5,00
Assimetria	1,44	2,63	NaN	0,00
Erro padrão da Assimetria	0,24	0,13	∞	0,91
Curtose	2,32	13,46	NaN	-3,00
Erro padrão da Curtose	0,48	0,26	NaN	2,00

Teste de Shapiro-Wilk	0,85	0,77	NaN	0,82
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	NaN	0,12
Mínimo	30,00	9,00	35,00	50,00
Máximo	100,00	130,00	35,00	60,00

A maioria dos estudantes de medicina espera no futuro vir a trabalhar mutuamente em instituições de saúde privadas e em instituições de saúde públicas, representando 74,07% dos inquiridos. 10,77% dos inquiridos respondeu que quer trabalhar exclusivamente no setor privado, enquanto 6,15% disse que espera trabalhar exclusivamente no setor privado. 9,01% da amostra ainda não pensou sobre este assunto (Tabela 13).

Tabela 13: Expectativa de setor de trabalho dos estudantes de medicina

Após 10 anos de conclusão do curso de Medicina, tenho a expectativa de estar a trabalhar?	Frequência absoluta	Frequência relativa
Ainda não pensei sobre isto	41	9,01
Setor Privado	28	6,15
Setor Público	49	10,77
Setor Privado/Setor Público	337	74,07
Total	455	100

A expectativa de número de horas de trabalho por semana distribuída por setor da saúde obtém-se que o setor onde os inquiridos esperam trabalhar mais horas é quando esperam trabalhar no setor público e privado totalizando uma média de 47,52h/semana (desvio-padrão 11,52), segue-se as pessoas que ainda não sabem qual setor querem trabalhar com média de 45,7h/semana (desvio-padrão de 17,79), depois o setor público com média de 45,49h/semana (desvio-padrão de 12,41) e por fim o setor da saúde onde as pessoas esperam trabalhar menor horas é o setor privado com média de 42,79h/semana (desvio-padrão de 7,45). Esta análise não apresenta uma distribuição dentro da normalidade (teste de Shapiro-Wilk com $p < ,001$) (Tabela 14).

Tabela 14: Expectativa de número de horas de trabalho por semana por setor da saúde

	Expectativa de número de horas de trabalho por semana			
	Ainda não pensei sobre isto	Setor Privado	Setor Público	Setor Privado e Setor Público
Moda	40,00	40,00	40,00	40,00
Média	45,73	42,79	45,49	47,52
Desvio Padrão	17,79	7,45	12,41	11,52
Assimetria	2,74	1,78	2,88	1,87
Erro padrão da Assimetria	0,37	0,44	0,34	0,13
Curtose	8,66	5,69	9,76	8,71
Erro padrão da Curtose	0,72	0,86	0,67	0,27
Teste de Shapiro-Wilk	0,68	0,80	0,65	0,84
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	27,00	30,00	35,00	9,00
Máximo	120,00	70,00	100,00	130,00

A expectativa do número de locais de trabalho que os estudantes de medicina esperam exercer obtém-se que a maioria espera trabalhar em 2 locais de trabalho (51.87%) (Tabela 15). A comparação entre horas de trabalho semanais e o número de locais de trabalho obteve-se que a maior média de horas de trabalho é esperada pelos estudantes que pretendem trabalhar em 3 locais de trabalho (média é 50,22, desvio-padrão 10,08) (Tabela 16). Quanto à distribuição desta análise não apresentam valores dentro da normalidade ($p < 0,05$) (Tabela 16).

Tabela 15: Expectativa de quantidade de locais de trabalho

Frequências para Expectativa de quantidade de locais de trabalho		
Expectativa de quantidade de locais de trabalho	Frequência absoluta	Frequência relativa
Ainda não pensei sobre isso	95	20.88
1 local de trabalho	62	13.63
2 locais de trabalho	236	51.87
3 locais de trabalho	49	10.77
mais do que 3	13	2,86
Total	455	100.000

Tabela 16: Expectativa de número de horas de trabalho por semana pela expectativa de quantidade de locais de trabalho

	Expectativa de número de horas de trabalho por semana				
	Ainda não pensei sobre isso	1 local de trabalho	2 locais de trabalho	3 locais de trabalho	Mais do que 3
Moda	40,00	40,00	40,00	50,00	40,00
Média	45,32	45,82	47,08	50,22	46,00
Desvio Padrão	13,50	13,76	11,56	10,08	9,34
Assimetria	2,96	2,32	2,19	0,70	0,56
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,30	0,16	0,34	0,62
Curtose	11,94	5,63	12,09	0,84	-1,18
Erro padrão da Curtose	0,49	0,60	0,32	0,67	1,19
Teste de Shapiro-Wilk	0,69	0,68	0,82	0,95	0,85
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	0,03	0,03
Mínimo	27,00	30,00	9,00	30,00	35,00
Máximo	120,00	100,00	130,00	80,00	60,00

4.3 Motivações para estudar Medicina

O motivo principal que levou os estudantes a estudarem medicina está associado ao “desejo de ajudar os outros” (41,54%) e ao “interesse pela medicina como ciência” (40,88%) (Tabela 17). Como segundo motivo os alunos apontam maioritariamente “desejo de ajudar os outros” (25,06%), “interesse pela medicina como ciência” (25,50%) e também “estabilidade de emprego” (17,58%) (Tabela 18). Como terceiro motivo, surgem mais frequentes “estabilidade de emprego” (20,88 %), “possibilidade de remuneração elevada” (20,22 %) e “desejo de ajudar a comunidade de origem ou país” (11,65 %) (Tabela 19). À pergunta aberta sobre outros motivos que levavam os estudantes a decidir estudar medicina obteve-se respostas como “Cansaço/falta de realização da profissão anterior”, “Diversidade de Oportunidades de Carreira”, “Conhecimento total pelo corpo humano”, “Melhoria da qualidade de vida da minha família”, “Perda de ente querido para doenças pouco conhecidas em termos de cura como cancro e Alzheimer”, “Ser prestável e útil na sociedade”, “Tive doença oncológica, o que levou ao seguimento em consultas desta e de outras especialidades, despertando o interesse pelo curso” e “estudar Medicina sempre foi a minha grande paixão”.

Tabela 17: Motivo principal para ingressar no curso de medicina

Motivo principal	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Desejo de ajudar os outros	188	41,32
Interesse pela medicina como ciência	187	41,10
Estabilidade de emprego	30	6,59
Possibilidade de remuneração elevada	14	3,08
Desejo de ajudar a comunidade de origem ou país	12	2,64
Aconselhado pelos pais/família/amigos	10	2,20
Perda de um ente querido	5	1,10
Prestígio social	5	1,10
Oportunidades de realizar investigação	3	0,66
Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente	1	0,22
Total	455	100

Tabela 18: Motivo secundário para ingressar no curso de medicina

2º Motivo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Interesse pela medicina como ciência	116	25,50
Desejo de ajudar os outros	114	25,06
Estabilidade de emprego	81	17,80
Possibilidade de remuneração elevada	49	10,77
Desejo de ajudar a comunidade de origem ou país	28	6,15
Aconselhado pelos pais/Família/amigos	17	3,74
Prestígio social	14	3,08
Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente	13	2,86
Oportunidades de realizar investigação	11	2,42
Perda de um ente querido	9	1,98
Possibilidade de usar tecnologias inovadoras	3	0,66
Total	455	100

Tabela 19: Motivo terciário para ingressar no curso de medicina

3º Motivo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Estabilidade de emprego	94	20,66
Possibilidade de remuneração elevada	92	20,22
Desejo de ajudar a comunidade de origem ou país	53	11,65
Desejo de ajudar os outros	51	11,21
Interesse pela medicina como ciência	43	9,45
Aconselhado pelos pais/família/amigos	29	6,37
Prestígio social	26	5,71
Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente	23	5,06
Oportunidades de realizar investigação	16	3,52
Possibilidade de usar tecnologias inovadoras	15	3,30
Perda de um ente querido	13	2,86
Total	455	100

4.4 Expectativa Salarial

4.4.1 Em Geral

A expectativa salarial no nosso estudo está composta por expectativa salarial dos estudantes de medicina para o internato médico e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina.

A expectativa salarial dos estudantes de medicina não apresenta uma distribuição normal quer na expectativa salarial durante o internato quer na expectativa salarial passados 10 anos da conclusão do curso de medicina, porque o resultado do teste de Shapiro-Wilk é $< .001$. A expectativa salarial durante o internato apresenta uma média de 1711,12€, com desvio padrão de 804,56, apresenta ainda uma moda de 1500€ e varia de 130€ a 10000€. A expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina tem uma média de 3686,00€, desvio padrão de 2807,01 apresenta uma moda de 2500€ e varia de 1000€ a 35000€ (Tabela 20)¹. Tendo em conta estes resultados podemos afirmar que a Hipótese Nula não se verifica visto o desvio padrão quer da expectativa salarial durante o internato (804,56), quer da expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina (desvio padrão de 2807,01) tem valores elevados e ainda apresentam elevados valores de coeficientes de variação: 47% e 76%, respetivamente.

A expectativa salarial durante o internato apresentava alguns *outliers* identificados pelo JASP pela técnica do intervalo interquartil. Excluindo esses *outliers* obtemos a média salarial durante o internato de 1621,81€ (desvio-padrão de 423,40). De igual modo para a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina, obtivemos uma média de 3084,83€ (desvio-padrão de 1139,50). Neste caso, os coeficientes de variação passam a ser 26% e 37% respetivamente. De notar a redução no coeficiente de variação, mantendo o facto de a variabilidade das expectativas no internato serem menor do que já no decurso da carreira. Decidimos, no entanto, manter todos os valores na amostra não excluindo *outliers* nem substituindo os mesmos. Não temos dados para verificar se os indivíduos responderam de forma irrealista às questões, se são extremamente ambiciosos ou pouco ambiciosos, ou estão simplesmente mal informados quanto aos salários da classe médica.

¹ A média da expectativa salarial para o internato para o ano comum dá uma diferença de 46,29€ abaixo do valor Tabelado para o 1º ano, ou seja, o Ano Comum (1754,41€) para as outras 2 posições remuneratórias apresentam uma diferença de 366,99€ e 638,03€, respetivamente (O salário bruto mensal tabelado da 2ª posição é 2078,11€ e o da 3ª posição é 2349,15€) (Sindicato Independente dos Médicos, 2024).

Tabela 20: Comparação entre a Expectativa salarial durante o internato e a Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina

	Expectativa salarial durante o internato	Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina
Moda	1500,00	2500,00
Média	1711,12	3686,00
Mediana	3000,00	1600,00
Desvio Padrão	804,56	2807,01
Coefficiente de Variação	0,47	0,76
Assimetria	4,61	5,12
Erro padrão da Assimetria	0,11	0,11
Curtose	33,91	41,64
Erro padrão da Curtose	0,23	0,23
Teste de Shapiro-Wilk	0,63	0,58
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001
Mínimo	130	1000
Máximo	10000	35000
25° Quartil	2400	1300
75° Quartil	4000	1900

A expectativa salarial durante o internato tendo em conta se o estudante quer fazer o internato em Portugal ou não, obtivemos que em média os estudantes que querem fazer o internato fora de Portugal tem a expectativa salarial durante o internato e passados 10 anos do fim de curso mais alta que os restantes estudantes, concretamente durante o internato esperam receber em média 3000,20€ (desvio padrão de 1945,74) e após 10 anos um salário de 6053,39€ (desvio-padrão de 4120,76). Os alunos que pretendem realizar o internato em Portugal, durante o internato esperam ganhar em média 1606,58€ (desvio padrão de 454,15) e após 10 anos de terminarem o curso de medicina esperam ganhar 3368,81€ (desvio padrão de 2045,56) (Tabela 21, Gráfico 9 e Gráfico 10).

Tabela 21: Distribuição da expectativa salarial durante o internato e após 10 anos do término do curso de medicina em relação à expectativa de realizar o internato em Portugal ou não

Realizar internato em Portugal?	Expectativa de salário durante o internato			Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina		
	Não	Sim	Ainda não pensei sobre isso	Não	Sim	Ainda não pensei sobre isso
Moda	2500,00	1500,00	1500,00	7000,00	2500,00	3000,00
Média	3000,20	1606,58	1546,70	6053,39	3368,81	3838,89
Desvio Padrão	1945,74	454,15	442,35	4120,76	2045,56	3875,68
Assimetria	1,67	1,88	0,54	2,08	3,55	6,32
Erro padrão da Assimetria	0,38	0,14	0,25	0,38	0,14	0,25
Curtose	3,48	9,84	2,15	5,40	18,96	48,14
Erro padrão da Curtose	0,75	0,27	0,50	0,75	0,27	0,50
Teste de Shapiro-Wilk	0,84	0,88	0,94	0,78	0,68	0,42
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	130	500	500	2000	1200	1000
Máximo	10000	5000	3000	20000	20000	35000

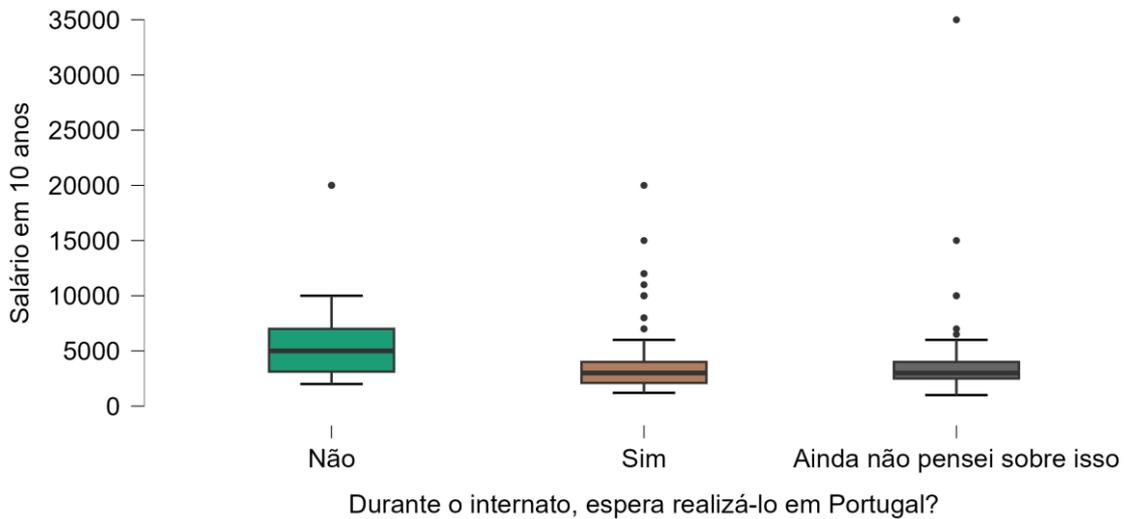


Gráfico 9: Distribuição da expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em relação à expectativa de realizar o internato em Portugal ou não

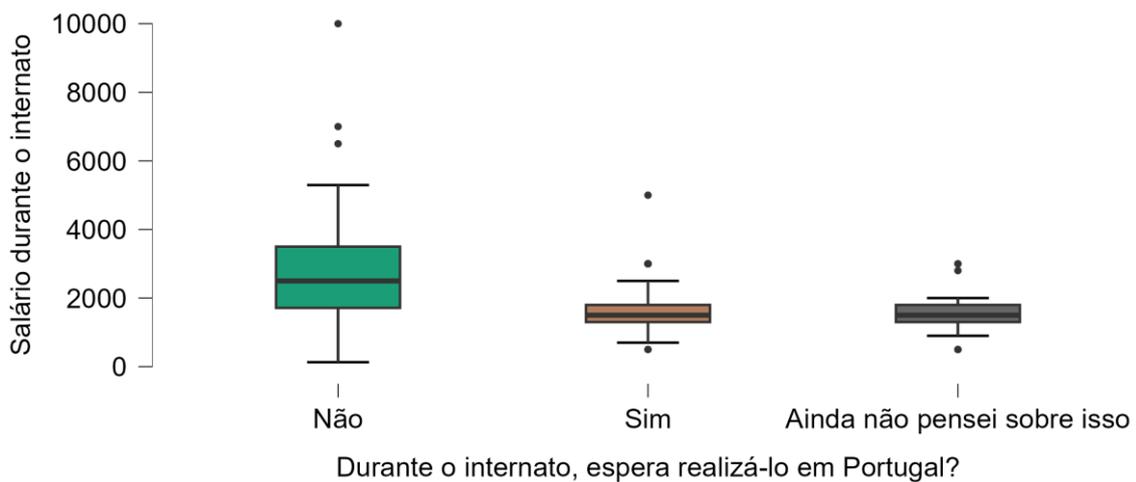


Gráfico 10: Distribuição da expectativa salarial durante o internato em relação à expectativa de realizar o internato em Portugal ou não

49,50% dos estudantes de medicina conhecem pessoas próximas deles que são médicos e 53,85% conhece pessoas próximas de si que são outros profissionais de saúde que não médicos. As pessoas que conhecem e têm próximas das suas vidas pessoas que são médicas em média tem a expectativa salarial mais alta quer para durante o internato quer passados 10 anos do término do curso de medicina, esses valores são respetivamente 1774,87€ e 3835,99€ (desvio padrão de 897,74 e 2736,23, respetivamente) (Tabela 22). No caso dos inquiridos que conhecem pessoas que trabalham no setor da saúde a sua expectativa salarial durante o internato em média é mais alta do que os inquiridos que não

conhecem pessoas que trabalham no setor da saúde. Na expectativa salarial após 10 anos de terminarem o curso de medicina os inquiridos que conhecem pessoas a trabalhar no setor da saúde têm uma expectativa mais baixa em relação aos inquiridos que não conhecem (Tabela 23).

Tabela 22: Expectativa salarial durante o internato e 10 anos após o término do curso de medicina em distribuição pelo facto de conhecer pessoas próximas de si médicas ou não

	Expectativa de salário durante o internato		Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina	
	Conhece pessoas próximas de si que sejam médicas?			
	Não	Sim	Não	Sim
Moda	1500	2000	2500	3000
Média	1657,91	1774,87	3560,80	3835,99
Desvio Padrão	715,12	897,74	2864,23	2736,23
Assimetria	4,10	4,78	6,55	3,25
Erro padrão da Assimetria	0,16	0,17	0,16	0,17
Curtose	24,09	36,32	62,67	13,58
Erro padrão da Curtose	0,31	0,34	0,31	0,34
Teste de Shapiro-Wilk	0,64	0,63	0,51	0,66
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	130	500	1000	1400
Máximo	7000	10000	35000	20000

Tabela 23: Expectativa salarial durante o internato e 10 anos após o término do curso de medicina em distribuição pelo facto de conhecer pessoas próximas de si que trabalhem no setor da saúde

	Expectativa de salário durante o internato		Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina	
	Conhece pessoas próximas de si que trabalhem no setor da saúde?			
	Não	Sim	Não	Sim
Moda	1200,00	1500,00	2000,00	2500,00
Média	1699,56	1721,03	3877,04	3522,25
Desvio Padrão	812,43	799,29	3293,26	2304,88
Assimetria	3,23	5,88	5,24	4,00
Erro padrão da Assimetria	0,17	0,16	0,17	0,16
Curtose	14,23	52,47	40,72	22,91
Erro padrão da Curtose	0,33	0,31	0,33	0,31
Teste de Shapiro-Wilk	0,69	0,57	0,56	0,64
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	130	500	1000	1400
Máximo	7000	10000	35000	20000

4.4.2 Expectativa Salarial durante o Internato

A distribuição da expectativa salarial durante o internato em relação ao ano de curso obtemos que o ano em que a média da expectativa salarial é mais elevada é no 5º ano com a média de 1931,63€ (desvio padrão de 938,90), e o ano com a média salarial mais baixa é o 1º ano com o valor de 1496,19€ (desvio padrão de 472,15). Quanto à assimetria dos resultados existe uma assimetria significativa no 1º ano com valor de 0,16 que ainda demonstrada pelo resultado do P-value do teste de Shapiro-Wilk igual a 0,146 (Tabela 24).

Tabela 24: Distribuição da Expectativa durante o internato, por ano de curso

	Expectativa salarial durante o internato					
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano
Moda	1500	1200	1200	1200	1500	2000
Média	1496,19	1560,90	1745,17	1796,32	1931,63	1877,86
Desvio Padrão	472,15	456,35	1129,02	845,86	938,90	823,42
Assimetria	0,16	1,25	5,62	3,54	2,38	4,43
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31	0,29
Curtose	0,98	3,51	38,72	16,14	5,49	24,05
Erro padrão da Curtose	0,49	0,52	0,54	0,57	0,61	0,57
Teste de Shapiro-Wilk	0,98	0,92	0,48	0,64	0,68	0,54
P-value do Shapiro-Wilk	0,146	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	130	500	500	1100	1200	1100
Máximo	3000	3500	10000	6500	5295	7000

A distribuição da expectativa salarial durante o internato em relação à via de acesso ao curso de medicina, obtemos que a média mais elevada da expectativa salarial é pela via do Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados e representa 1859,50€ (desvio padrão 484,45). A média de expectativa mais baixa os resultados mostram que é pelo Concurso Especial para Estudantes Internacionais com 1490,91€ (desvio padrão 805,55). A distribuição da expectativa salarial durante o internato em relação à via de acesso ao curso de medicina não corresponde a uma distribuição normal de dados no Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados e no Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior visto que quando realizado o teste de Shapiro-Wilk

verifica-se que o valor de p é inferior a 0,05 logo apresenta um desvio significativo da normalidade ($p < 0,001$) (Tabela 25).

Tabela 25: Distribuição da expectativa salarial durante o internato em relação à via de acesso ao curso de medicina

	Expectativa salarial durante o internato			
	Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados	Concurso Nacional de Acesso e ingresso ao ensino superior	Concurso Especial para Estudantes Internacionais	Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso
Moda	2000,00	1500,00	500,00	1200,00
Média	1859,50	1687,04	1490,91	1775,00
Desvio Padrão	484,45	853,20	805,55	850,00
Assimetria	1,22	4,83	0,20	1,58
Erro padrão da Assimetria	0,28	0,13	0,66	1,01
Curtose	1,46	33,77	-0,52	2,28
Erro padrão da Curtose	0,55	0,25	1,28	2,62
Teste de Shapiro-Wilk	0,89	0,58	0,90	0,80
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	0,204	0,110
Mínimo	1200	130	500	1200
Máximo	3500	10000	3000	3000

Quanto à expectativa salarial durante o internato separada por géneros obteve-se que o género com maior expectativa salarial é o género masculino com média de 1967,77€ (desvio-padrão 895,93), seguindo-se o género feminino em média 1632,75€ (desvio-padrão 762,92) (Tabela 26). A expectativa de salário durante o internato tendo em conta o género não apresenta uma distribuição dentro da normalidade ($p < 0,001$).

Tabela 26: Expectativa de salário durante o internato tendo em conta o género

	Expectativa de salário durante o internato			
	Masculino	Feminino	Não binário	Prefiro não dizer
Frequência Absoluta	101,00	347,00	2,00	5,00
Moda	2000,00	1500,00	1300,00	1100,00
Média	1967,77	1632,75	1400,00	2090,00
Desvio Padrão	895,93	762,92	141,42	792,47
Assimetria	2,81	5,68	NaN	0,07
Erro padrão da Assimetria	0,24	0,13	∞	0,91
Curtose	9,66	50,66	NaN	-1,91
Erro padrão da Curtose	0,48	0,26	NaN	2,00
Teste de Shapiro-Wilk	0,70	0,59	NaN	0,92
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	NaN	0,50
Mínimo	800,00	130,00	1300,00	1100,00
Máximo	6500,00	10000,00	1500,00	3000,00

A especialidade cuja expectativa salarial durante o internato é mais elevada é Radiologia com a média de 2900,00€ (desvio-padrão de 1819,34) enquanto a especialidade com a expectativa salarial mais baixa é a pediatria com a média de 1382,14€ (desvio-padrão de 357,32) (Tabela 73 do Anexo D).

4.4.3 Expectativa Salarial após 10 anos do término do curso de medicina

A distribuição da expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em relação ao ano de curso obtemos que o ano em que a média da expectativa salarial é mais elevada é no 3º ano com a média de 3978,94€ (desvio padrão de 4297,80), e o ano com a média salarial mais baixa é o 5º ano com o valor de 3418,33€ (desvio padrão de 1604,28). Em relação à distribuição, de acordo com o teste Shapiro-Wilk não mostra nenhum desvio significativo na normalidade, para expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina ($p < 0,05$) (Tabela 27).

Tabela 27: Distribuição da Expectativa após 10 anos do término do curso de medicina, por ano de curso

	Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina					
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano
Moda	2500	3000	2500	3000	2500	2500
Média	3491,75	3533,74	3978,94	3827,21	3418,33	3905,71
Desvio Padrão	2602,27	2627,96	4297,80	2534,01	1604,28	2264,08
Assimetria	3,69	3,93	5,76	2,12	1,69	2,55
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31	0,29
Curtose	17,96	19,97	38,32	5,38	2,52	8,71
Erro padrão da Curtose	0,49	0,52	0,54	0,57	0,61	0,57
Teste de Shapiro-Wilk	0,62	0,59	0,42	0,77	0,79	0,74
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	1000	1500	1200	1500	2000	1700
Máximo	20000	20000	35000	15000	9000	15000

A distribuição da expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em relação à via de acesso ao curso de medicina, obtemos que a média mais elevada da expectativa salarial é pela via do Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados e representa 4185,81€ (desvio padrão 2640,49). A média de expectativa mais baixa os resultados mostram que é pelo Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior com 3567,02€ (desvio padrão 2835,17). A distribuição da expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em relação à via de acesso ao curso de medicina não corresponde a uma distribuição normal de dados no Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados, no Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao

Ensino Superior e no Concurso Especial para Estudantes Internacionais visto que quando realizado o teste de Shapiro-Wilk verifica-se que o valor de p é inferior a 0,05 logo apresenta um desvio significativo da normalidade (Tabela 28).

Tabela 28: Distribuição da expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em relação à via de acesso ao curso de medicina

	Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina			
	Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados	Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao ensino Superior	Concurso Especial para Estudantes Internacionais	Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso
Moda	2500,00	3000,00	10000,00	2000,00
Média	4185,81	3567,02	4168,18	4000,00
Desvio Padrão	2640,49	2835,17	3060,58	2160,25
Assimetria	3,42	5,62	1,46	1,19
Erro padrão da Assimetria	0,28	0,13	0,66	1,01
Curtose	17,31	48,02	0,94	1,50
Erro padrão da Curtose	0,55	0,25	1,28	2,62
Teste de Shapiro-Wilk	0,70	0,54	0,77	0,93
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	0,004	0,58
Mínimo	1400,00	1000,00	1450,00	2000,00
Máximo	20000,00	35000,00	10000,00	7000,00

O género com maior expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina é o género masculino em média 4684,65€ (desvio-padrão de 3165,94). A expectativa de salário após 10 anos do término do curso de medicina tendo em conta o género não apresenta uma distribuição dentro da normalidade para o género masculino e feminino ($p < 0,001$) (Tabela 29).

Tabela 29: Expectativa de salário após 10 anos do término do curso de medicina tendo em conta o género

	Expectativa de salário após 10 anos do término do curso de medicina			
	Masculino	Feminino	Não binário	Prefiro não dizer
Frequência Absoluta	101,00	347,00	2,00	5,00
Moda	5000,00	2500,00	2100,00	5000,00
Média	4684,65	3392,16	2300,00	4460,00
Desvio Padrão	3165,94	2649,16	282,84	1502,66
Assimetria	2,23	6,77	NaN	-1,34
Erro padrão da Assimetria	0,24	0,13	∞	0,91
Curtose	6,39	66,73	NaN	2,40
Erro padrão da Curtose	0,48	0,26	NaN	2,00
Teste de Shapiro-Wilk	0,78	0,49	NaN	0,89
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	NaN	0,33
Mínimo	1400,00	1000,00	2100,00	2000,00
Máximo	20000,00	35000,00	2500,00	6000,00

Os estudantes que tencionam trabalhar exclusivamente no setor privado são os que esperam receber em média o maior salário, média 4814,29€ (desvio-padrão 2901,94). Os estudantes que tencionam trabalhar exclusivamente no setor público são os que esperam receber em média o menor salário, média 2642,86€ (desvio-padrão 958,73). A intenção de trabalhar no setor público ou privado ou em ambos em comparação com o salário esperado não apresenta uma distribuição dentro da normalidade segundo o teste de Shapiro-Wilk ($p < ,001$) (Tabela 30).

Tabela 30: Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina por setor da saúde

	Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina			
	Ainda não pensei sobre isto	Setor Privado	Setor Público	Setor Privado e Setor Público
Moda	2000,00	3000,00	2000,00	2500,00
Média	3475,61	4814,29	2642,86	3769,52
Desvio Padrão	2436,98	2901,94	958,73	2975,61
Assimetria	3,30	2,10	1,23	5,32

Erro padrão da Assimetria	0,37	0,44	0,34	0,13
Curtose	13,02	4,99	0,62	42,87
Erro padrão da Curtose	0,72	0,86	0,67	0,27
Teste de Shapiro-Wilk	0,63	0,75	0,84	0,56
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	1500,00	2500,00	1500,00	1000,00
Máximo	15000,00	15000,00	5000,00	35000,00

Passados 10 anos do fim do curso de medicina a especialidade que tem a expectativa salarial mais elevada é Endocrinologia e Nutrição com a média de 5976,92€ (desvio-padrão de 4892,03) em contraste a especialidade com a expectativa mais baixa passados 10 anos é Cardiologia Pediátrica com valor da média de 2333,33€ (desvio padrão de 288,68) (Tabela 74 do Anexo D).

A expectativa salarial após 10 anos de terminarem o curso de medicina os inquiridos que ambicionam trabalhar em mais do que 3 locais de trabalho são os que tem a maior média, ou seja 4353,85€ (desvio-padrão 2408,88) (Tabela 31).

Tabela 31: Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina pela expectativa de quantidade de locais de trabalho

	Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina				
	Ainda não pensei sobre isso	1 local de trabalho	2 locais de trabalho	3 locais de trabalho	Mais do que 3
Moda	2000,00	2000,00	2500,00	5000,00	3000,00
Média	4023,99	2719,36	3704,87	3985,71	4353,85
Desvio Padrão	3122,44	983,94	3095,71	2045,73	2408,88
Assimetria	2,85	1,00	5,97	1,52	1,19
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,30	0,16	0,34	0,62
Curtose	9,46	0,04	49,97	2,60	1,09

Erro padrão da Curtose	0,49	0,60	0,32	0,67	1,19
Teste de Shapiro-Wilk	0,66	0,87	0,51	0,85	0,89
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001	0,092
Mínimo	1200,00	1500,00	1200,00	1000,00	1600,00
Máximo	20000,00	5000,00	35000,00	10000,00	10000,00

Os indivíduos quando questionados se esperam trabalhar em Portugal passados 10 anos, a maioria respondeu que sim (58,42%). A expectativa salarial é mais alta para os estudantes que responderam que não iam estar a trabalhar em Portugal passados 10 anos, correspondendo em média a 4217,08€ (desvio-padrão 3637,30). A distribuição da Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina e a expectativa de estar ou não a trabalhar em Portugal passados 10 anos não representam valores com a normalidade normal (P-value do Shapiro-Wilk=< ,001) (Tabela 32).

Tabela 32: Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina e a expectativa de estar ou não a trabalhar em Portugal passados 10 anos

Trabalhar em Portugal?	Expectativa de salário 10 anos após o término do curso de medicina	
	Não	Sim
Moda	2500,00	2500,00
Média	4217,08	3308,65
Desvio Padrão	3637,30	1941,40
Assimetria	4,57	3,86
Erro padrão da Assimetria	0,18	0,15
Curtose	30,28	23,89
Erro padrão da Curtose	0,35	0,30
Teste de Shapiro-Wilk	0,58	0,68
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001
Mínimo	1000,00	1200,00
Máximo	35000,00	20000,00

5. Análise e Discussão das Hipóteses

O presente capítulo apresenta a análise e discussão das hipóteses formuladas para a dissertação. Tal como mencionado nos procedimentos metodológicos, elaboraram-se dez hipóteses centrais, as quais se analisaram à luz dos testes de hipóteses e seus resultados se apresentaram subsequentemente. As hipóteses foram testadas em separado primeiro para a expectativa salarial durante o internato e depois para a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina. Depois de apresentada a análise das hipóteses procedeu-se à sua discussão. É importante ressaltar que foram apenas aplicadas as hipóteses 1º à 6º e depois a 10º à expectativa salarial durante o internato. A hipótese 7 não foi aplicada à expectativa salarial durante o internato porque diz respeito aos setores da saúde e na realização do internato os médicos só podem optar maioritariamente pelo setor público e também pelo motivo de uma das opções de resposta conjugar o setor público e privado o que é incompatível durante o internato. A hipótese 8 diz respeito à número de locais de trabalho que o estudante pretende trabalhar simultaneamente e por isso também não foi aplicada às expectativas salariais durante o internato, pois durante o internato o médico precisa de autorização para acumular funções (Folhadela, 2022). Finalmente, a hipótese 9 também não foi descrita para as expectativas salariais durante o internato visto que esta hipótese é para estudar a expectativa de estar a trabalhar em Portugal 10 anos depois do término do curso de medicina.

5.1 Análise das Hipóteses relacionadas com a Expectativa salarial durante o Internato

Análise da primeira hipótese (H1)

Pode-se enunciar formalmente a primeira hipótese da seguinte forma: Existe uma diferença nas expectativas salariais dos estudantes de medicina ao longo dos anos de curso;

Como a expectativa salarial durante o internato por ano de curso não apresentam uma distribuição normal foi utilizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis que mostra que existe uma diferença significativa ($p < ,001$) (Tabela 33). A confirmar este resultado

provou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa através do Teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve diferença entre o 1º Ano - 5º Ano, entre o 1º Ano - 6º Ano e entre o 2º Ano - 6º Ano (Tabela 34).

Tabela 33: Teste Kruskal-Wallis para o ano de curso e a expectativa salarial durante o internato

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Género	23,70	5	< ,001

Tabela 34: Comparações Post Hoc de Dunn para o ano de curso e a expectativa salarial durante o internato

Comparações Post Hoc de Dunn - Ano de curso		
Comparação	p	p _{bonf}
1º Ano - 2º Ano	0,63	1,00
1º Ano - 3º Ano	0,19	1,00
1º Ano - 4º Ano	0,03*	0,46
1º Ano - 5º Ano	0,002*	0,037*
1º Ano - 6º Ano	< ,001***	< ,001***
2º Ano - 3º Ano	0,42	1,00
2º Ano - 4º Ano	0,10	1,00
2º Ano - 5º Ano	0,012*	0,18
2º Ano - 6º Ano	< ,001***	0,007**
3º Ano - 4º Ano	0,40	1,00
3º Ano - 5º Ano	0,008**	1,00
3º Ano - 6º Ano	0,01	0,12
4º Ano - 5º Ano	0,38	1,00
4º Ano - 6º Ano	0,08	1,00
5º Ano - 6º Ano	0,42	1,00
* p < ,05, ** p < ,01, *** p < ,001		

Análise da segunda hipótese (H2)

Pode-se enunciar formalmente a segunda hipótese da seguinte forma: Quanto maior a idade do estudante de medicina mais baixa é a expectativa salarial

Como a idade e a expectativa salarial durante o internato dos estudantes de medicina do nosso estudo não apresentam uma distribuição normal, foi utilizado o teste de Spearman (correlação). Nestes resultados, a correlação de Spearman entre a idade e a expectativa salarial dos estudantes de medicina é de $\rho = 0,266$, o que indica a existência de uma relação positiva entre as duas variáveis (Tabela 35 e Gráfico 11). O valor de p é de $< ,001$ o que indica que a relação é estatisticamente significativa ao nível de $\alpha = 0,05$.

Tabela 35: Teste correlação de Spearman para a idade e a expectativa salarial durante o internato

rho de Spearman Correlações		
Variável		Idade
Salário durante o internato	rho de Spearman	0.266
	p-valor	< .001
	IC Superior a 95%	0.355
	IC inferior a 95%	0.181
	Effect size (Fisher's z)	0.272
	SE Effect size	0.048
<i>Nota.</i> Intervalos de confiança baseados em 1000 réplicas de bootstrap.		

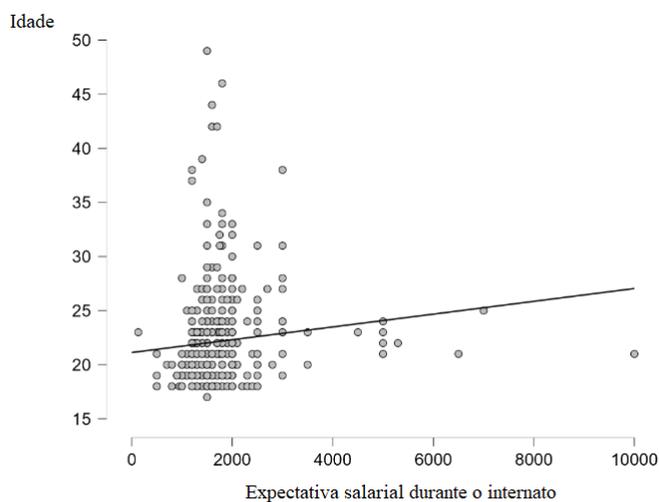


Gráfico 11: Retas da correlação de Spearman para a idade e a expectativa salarial durante o internato

Análise da terceira hipótese (H3)

Pode-se enunciar formalmente a terceira hipótese da seguinte forma: Existe uma diferença nas expectativas salariais entre o género.

A expectativa salarial durante o internato em função do género do indivíduo não apresenta uma distribuição dentro da normalidade ($p < ,001$) (Tabela 26), logo o teste adequado é o teste não paramétrico Kruskal-Wallis que mostra que existe uma diferença significativa ($p < ,001$) (Tabela 36). A confirmar este resultado provou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa através do Teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve diferença entre o género masculino e feminino (Tabela 37).

Tabela 36: Teste Kruskal-Wallis para o género e a expectativa salarial durante o internato

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Género	28,24	3	< ,001

Tabela 37: Comparações Post Hoc de Dunn para o género e a expectativa salarial durante o internato

Comparações Post Hoc de Dunn - Género		
Comparação	p	p _{bonf}
Masculino - Feminino	< ,001***	< ,001***
Masculino – Não Binário	0,82	1,00
Masculino - Prefiro não dizer	0,55	1,00
Feminino – Não Binário	0,13	0,78
Feminino - Prefiro não dizer	0,19	1,00
Outro? - Prefiro não dizer	0,82	1,00
*** p < ,001		

Análise da quarta hipótese (H4)

A quarta hipótese pode-se enunciar formalmente assim: Existe diferença nas expectativas salariais entre indivíduos que tem familiares médicos e os que não têm.

A expectativa salarial durante o internato em função de o inquirido conhecer alguém próximo de si que seja médico não apresenta uma distribuição dentro da normalidade ($p < ,001$) (Tabela 22). Neste caso o teste estatístico adequado para estudar a relação é um

teste T de amostras independentes. Realizou-se o Teste de Levene para avaliar a variância das variáveis e conclui-se que a expectativas salarial durante o internato não apresenta homogeneidade na variância ($p=0,231$) (Tabela 38). Por este motivo o teste adequado para esta hipótese é o Teste U de Mann-Whitney onde se obteve $p=0,026$ o que significa que existe uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis (Tabela 39).

Tabela 38: Teste de Levene da variância entre a expectativa salarial durante o internato e os indivíduos que tem familiares médicos

Teste de Levene da variância	
	p
Expectativa salarial durante o internato	0,231

Tabela 39: Teste U de Mann-Whitney entre a expectativa salarial durante o internato dos indivíduos que tem familiares médicos e os que não têm

Teste U de Mann-Whitney	
	p
Expectativa salarial durante o internato	0,026

Análise da quinta hipótese (H5)

Pode-se enunciar formalmente a quinta hipótese da seguinte forma: A expectativa salarial é diferente em pelo menos uma das vias de acesso ao curso de medicina.

A via de acesso pelo Concurso Especial para Estudantes Internacionais e os Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso apresentam uma distribuição normal $p=0,204$ e $p=0,110$, respetivamente (Tabela 25). O Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados e pelo Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior apresentam um desvio da normalidade ($p < ,001$) (Tabela 25) e por esse motivo o teste estatístico adequado é o de Kruskal-Wallis que nos mostra que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a via de acesso ao curso de medicina e a expectativa salarial durante o internato ($p < ,001$) (Tabela 40). Estes dados são confirmados pelo teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve uma diferença estatisticamente significativa entre Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados e o Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior ($p < ,001$) (Tabela 41). A diferença estatisticamente significativa traduz que os estudantes

que entraram pelo Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados tem maior expectativa salarial durante o internato do que os que entraram pelo Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior.

Tabela 40: Teste Kruskal-Wallis para a via de acesso e a expectativa salarial durante o internato

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Via de Acesso	18,892	3	< ,001

Tabela 41: Comparações Post Hoc de Dunn para a via de acesso e a expectativa salarial durante o internato

Comparações Post Hoc de Dunn - Ano de curso		
Comparação	p	p _{bonf}
Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados - Concurso Nacional de Acesso e ingresso ao ensino superior	< ,001***	< ,001***
Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados - Concurso Especial para Estudantes Internacionais	0,069	0,411
Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados - Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso;	0,249	1
Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior - Concurso Especial para Estudantes Internacionais	0,9	1
Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior - Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso;	0,934	1
Concurso Especial para Estudantes Internacionais - Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso;	0,995	1
*** p < ,001		

Análise da sexta hipótese (H6)

Pode-se enunciar formalmente a sexta hipótese da seguinte forma: A expectativa salarial é diferente tendo em consideração a expectativa de especialidade.

Para realizarmos esta análise foi necessário formar grupos com as diferentes especialidades para isso foi utilizado os grupos de especialidade que tem em consideração a duração do internato conforme consta na Portaria n.º 357/80, de 28 de junho. Assim foi formado o Grupo I que corresponde às especialidades cujo o internato tem a duração de 6 anos (Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Geral, Cirurgia Maxilofacial, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Ginecologia/Obstetrícia, Neurocirurgia, Ortopedia e Urologia) o Grupo II que corresponde às especialidades que tem a duração de 5 anos: Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Radioncologia, Radiologia, Reumatologia, Otorrinolaringologia, Oncologia Médica, Neurologia, Neurorradiologia, Nefrologia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Medicina Física e Reabilitação, Imunoalergologia, Imuno-hemoterapia, Hematologia Clínica, Gastrenterologia, Genética Médica, Dermatovenereologia, Doenças Infecciosas, Endocrinologia e Nutrição, Cirurgia Torácica, Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Anatomia Patológica e Anestesiologia; E por fim o Grupo III que inclui as especialidades com o internato de 4 anos: Farmacologia Clínica, Estomatologia, Medicina Desportiva, Medicina Geral e Familiar, Medicina do Trabalho, Oftalmologia, Patologia Clínica e Saúde Pública (Portaria n.º 357/1980, 1980).

Foi verificada a distribuição entre estes grupos e a expectativa salarial durante o internato e concluiu-se que não tem uma distribuição dentro da normalidade dado o teste de Shapiro-Wilk ($p < ,001$) (Tabela 42), por esse motivo o teste estatístico para fazer análise inferencial é o teste Kruskal-Wallis que nos mostra que não existe diferença estatisticamente significativa ($p=0.137$) (Tabela 43). Conclui-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a expectativa de especialidade e a expectativa salarial durante o internato.

Tabela 42: Expectativa salarial durante o internato e grupos de especialidades pretendidas

	Expectativa salarial durante o internato			
	Ainda não sei	Grupo III	Grupo II	Grupo I
Média	1693,93	1638,75	1731,95	1709,60
Desvio Padrão	751,22	353,28	919,27	708,29

Assimetria	4,15	1,35	4,74	3,11
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,37	0,16	0,24
Curtose	26,78	4,59	33,86	12,41
Erro padrão da Curtose	0,50	0,73	0,32	0,48
Teste de Shapiro-Wilk	0,67	0,90	0,61	0,68
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	0,00	< ,001	< ,001
Mínimo	500,00	1000,00	130,00	900,00
Máximo	7000,00	3000,00	10000,00	5000,00

Tabela 43: Teste Kruskal-Wallis para a expectativa de especialidade e a expectativa salarial durante o internato

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Expectativa de Especialidade	0,156	3	0,137

Análise da décima hipótese (H10)

Pode-se enunciar formalmente a décima hipótese da seguinte forma: Existe uma relação entre a motivo principal para ingressar no curso de medicina e as expectativas salariais.

Para efetuar esta análise os motivos para ingressar no curso de medicina foram agrupados segundo Domínio Social, Humanístico e Científico, conforme foram descritos no capítulo do enquadramento teórico (Tabela 1). A expectativa salarial durante o internato e o motivo principal para ingressar no curso de medicina não apresentam uma distribuição normal (Tabela 44), por isso foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis que nos mostra que existe uma diferença estatisticamente significativa entre o motivo principal e a expectativa salarial durante o internato ($p=0,010$) (Tabela 45). Estes dados são confirmados pelo teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve uma diferença estatisticamente significativa entre o Domínio Humanístico e o Domínio Social (p de Bonferroni = 0,008) (Tabela 46).

Tabela 44: Expectativa salarial durante o internato pelos domínios dos motivos para estudar medicina

	Expectativa salarial durante o internato		
	Domínio Científico	Domínio Humanístico	Domínio Social
Média	1718,41	1622,75	1986,48
Desvio Padrão	857,27	623,91	1075,33
Assimetria	5,46	3,53	3,06
Erro padrão da Assimetria	0,17	0,17	0,31
Curtose	46,32	22,26	10,04
Erro padrão da Curtose	0,35	0,34	0,61
Teste de Shapiro-Wilk	0,60	0,74	0,61
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	130,00	500,00	1200,00
Máximo	10000,00	6500,00	7000,00

Tabela 45: Teste Kruskal-Wallis para a motivação para estudar medicina e a expectativa salarial durante o internato

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Motivo principal	9,266	2	0,010

Tabela 46: Comparações Post Hoc de Dunn para a motivação para estudar medicina e a expectativa salarial durante o internato

Comparações Post Hoc de Dunn - Motivo principal		
Comparação	p	p _{bonf}
Domínio Científico - Domínio Humanístico	0,18	0,53
Domínio Científico - Domínio Social	0,04*	0,11
Domínio Humanístico - Domínio Social	0,003**	0,008**
* p < .05, ** p < .01		

5.2 Análise das Hipóteses relacionadas com a Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina

Análise da primeira hipótese (H1)

Pode-se enunciar formalmente a primeira hipótese da seguinte forma: Existe uma diferença nas salariais dos estudantes de medicina longo dos anos de curso;

Como o ano de curso e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina não apresentam uma distribuição normal foi utilizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis que mostra não existe uma diferença significativa ($p=0,315$) (Tabela 47). Conclui-se que as expectativas salariais após 10 anos do término do curso de medicina são homogêneas. Estes resultados são confirmados pelo teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde não se obteve nenhuma diferença estatisticamente significativa (Tabela 48).

Tabela 47: Teste Kruskal-Wallis para o ano de curso e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Ano de Curso	5,911	5	0,315

Tabela 48: Comparações Post Hoc de Dunn para o ano de curso e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina

Comparações Post Hoc de Dunn - Ano de curso		
Comparação	p	p _{bonf}
1º Ano - 2º Ano	0,838	1
1º Ano - 3º Ano	0,235	1
1º Ano - 4º Ano	0,305	1
1º Ano - 5º Ano	0,383	1
1º Ano - 6º Ano	0,029*	0,432
2º Ano - 3º Ano	0,341	1
2º Ano - 4º Ano	0,421	1
2º Ano - 5º Ano	0,506	1
2º Ano - 6º Ano	0,054	0,816
3º Ano - 4º Ano	0,909	1

3º Ano - 5º Ano	0,825	1
3º Ano - 6º Ano	0,328	1
4º Ano - 5º Ano	0,915	1
4º Ano - 6º Ano	0,289	1
5º Ano - 6º Ano	0,257	1
* p < ,05		

Análise da segunda hipótese (H2)

Pode-se enunciar formalmente a segunda hipótese da seguinte forma: Quanto maior a idade do estudante de medicina mais baixa é a expectativa salarial.

Como a idade e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina dos estudantes de medicina do nosso estudo não apresentam uma distribuição normal, foi utilizado o teste de Spearman (correlação). Nestes resultados, a correlação de Spearman entre a idade e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina dos estudantes de medicina é de $\rho = 0,142$, o que indica a existência de uma relação positiva entre as duas variáveis (Tabela 49 e Gráfico 12). O valor de p é de 0,002 o que indica que a relação é estatisticamente significativa ao nível de $\alpha = 0,05$.

Tabela 49: Teste correlação de Spearman para a idade e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina

rho de Spearman Correlações		
Variável		Idade
Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina	rho de Spearman	0,142
	p-valor	0,002
	IC Superior a 95%	0,230
	IC inferior a 95%	0,055
	Effect size (Fisher's z)	0,143
	SE Effect size	0,048

Nota. Intervalos de confiança baseados em 1000 réplicas de bootstrap.

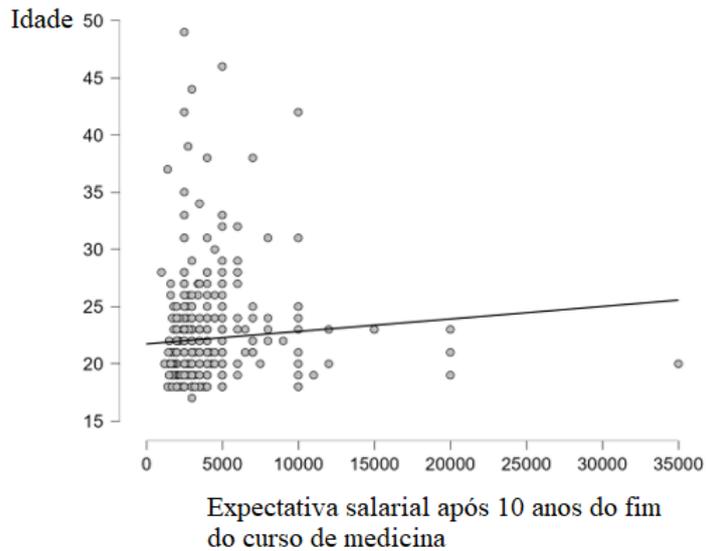


Gráfico 12: Retas da correlação de Spearman para a idade e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina

Análise da terceira hipótese (H3)

Pode-se enunciar formalmente a terceira hipótese da seguinte forma: Existe uma diferença nas expectativas salariais entre o género.

A expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em função do género do indivíduo não apresenta uma distribuição dentro da normalidade ($p < ,001$) (Tabela 26), logo o teste adequado é o teste não paramétrico Kruskal-Wallis que mostra que existe uma diferença significativa ($p < ,001$) (Tabela 50). A confirmar este resultado verificou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa através do Teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve diferença entre o género masculino e feminino (Tabela 51).

Tabela 50: Teste Kruskal-Wallis para o género e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Fator	Estatísticas	gl	p
Género	27,96	3	< ,001

Tabela 51: Comparações Post Hoc de Dunn para o género e expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Comparações Post Hoc de Dunn - Conhece pessoas próximas de si que sejam médicas?		
Comparação	p	p _{bonf}
Masculino - Feminino	< ,001***	< ,001***
Masculino – Não Binário	0,10	0,59
Masculino - Prefiro não dizer	0,53	1,00
Feminino – Não Binário	0,38	1,00
Feminino - Prefiro não dizer	0,06	0,37
Não Binário - Prefiro não dizer	0,08	0,48
*** p < ,001		

Análise da quarta hipótese (H4)

A quarta hipótese pode-se enunciar formalmente assim: Existe diferença nas expectativas salariais entre indivíduos que tem familiares médicos.

A expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em função de o inquirido conhecer alguém próximo de si que seja médico não apresenta uma distribuição dentro da normalidade ($p < ,001$) (Tabela 17). Neste caso o teste estatístico adequado para estudar a relação é um teste T de amostras independentes. Realizou-se o Teste de Levene para avaliar a variância das variáveis e conclui-se que a expectativas salarial durante o internato não apresenta homogeneidade na variância ($p=0,384$) (Tabela 52). Por este motivo o teste adequado para esta hipótese é o Teste U de Mann-Whitney onde se obteve $p=0,175$ o que significa que não existe uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis (Tabela 53).

Tabela 52: Teste de Levene da variância entre a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina e os indivíduos que tem familiares médicos

Teste de Levene da variância	
	p
Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina	0,384

Tabela 53: Teste U de Mann-Whitney entre a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina e os indivíduos que tem familiares médicos

Teste U de Mann-Whitney	
	p
Expectativa salarial durante o internato	0,175

Análise da quinta hipótese (H5)

Pode-se enunciar formalmente a quinta hipótese da seguinte forma: A expectativa salarial é diferente em pelo menos uma das vias de acesso ao curso de medicina.

A via de acesso pelo Concurso Especial para Estudantes Internacionais apresenta uma distribuição normal $p=0,004$ (Tabela 28). Os Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso não apresentam uma distribuição normal ($p=0,577$) (Tabela 28). O Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados e pelo Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior apresentam um desvio da normalidade ($p < ,001$) (Tabela 28) e por esse motivo o teste estatístico adequado é o de Kruskal-Wallis que nos mostra que existe uma diferença estatisticamente significativa entre a via de acesso ao curso de medicina e a expectativa salarial passados 10 anos do término do curso de medicina ($p=0,009$) (Tabela 54). Estes dados são confirmados pelo teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve uma diferença estatisticamente significativa entre Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados e o Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior ($p=0,005$) (Tabela 55). A diferença estatisticamente significativa traduz que os estudantes que entraram pelo Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados tem maior expectativa salarial após 10 anos do término do curso do que os que entraram pelo Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior.

Tabela 54: Teste Kruskal-Wallis para a via de acesso e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Via de Acesso	11,526	3	0.009

Tabela 55: Comparações Post Hoc de Dunn para a via de acesso e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Comparações Post Hoc de Dunn - Ano de curso		
Comparação	p	p _{bonf}
Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados - Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior	< ,001***	0,005**
Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados - Concurso Especial para Estudantes Internacionais	0,355	1
Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados - Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso;	0,919	1
Concurso Nacional de Acesso e ingresso ao ensino superior - Concurso Especial para Estudantes Internacionais	0,679	1
Concurso Nacional de Acesso e ingresso ao ensino superior - Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso;	0,458	1
Concurso Especial para Estudantes Internacionais - Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso;	0,673	1
** p < ,01, *** p < ,001		

Análise da sexta hipótese (H6)

Pode-se enunciar formalmente a sexta hipótese da seguinte forma: A expectativa salarial é diferente tendo em consideração a expectativa de especialidade.

Para realizarmos esta análise foi necessário formar grupo de com as diferentes especialidades para isso foi utilizado os grupos de especialidade que tem em consideração a duração do internato conforme consta na Portaria n.º 357/80, de 28 de junho. Assim foi formado o Grupo I que corresponde às especialidades cujo o internato tem a duração de 6 anos (Angiologia e Cirurgia Vascular, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Geral, Cirurgia Maxilofacial, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Ginecologia/Obstetrícia, Neurocirurgia, Ortopedia e Urologia) o Grupo II que corresponde às especialidades que tem a duração de 5 anos: Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Radioncologia, Radiologia,

Reumatologia, Otorrinolaringologia, Oncologia Médica, Neurologia, Neurorradiologia, Nefrologia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Medicina Física e Reabilitação, Imunoalergologia, Imuno-hemoterapia, Hematologia Clínica, Gastrenterologia, Genética Médica, Dermatovenereologia, Doenças Infecciosas, Endocrinologia e Nutrição, Cirurgia Torácica, Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Anatomia Patológica e Anestesiologia; E por fim o Grupo III que incluí as especialidades com o internato de 4 anos: Farmacologia Clínica, Estomatologia, Medicina Desportiva, Medicina Geral e Familiar, Medicina do Trabalho, Oftalmologia, Patologia Clínica e Saúde Pública (Portaria n.º 357/1980, 1980).

Foi verificada a distribuição entre estes grupos e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e concluiu-se que não tem uma distribuição dentro da normalidade visto que o teste de Shapiro-Wilk ($p < ,001$) (Tabela 56), por esse motivo o teste estatístico para fazer análise inferencial é o teste Kruskal-Wallis que nos mostra que não existe diferença estatisticamente significativa ($p=0.984$) (Tabela 57). Conclui-se que não existe uma relação estatisticamente significativa entre a expectativa de especialidade e a expectativa salarial a 10 anos.

Tabela 56: Expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina pelos domínios dos motivos para estudar medicina

	Expectativa salarial durante o internato			
	Ainda não sei	Grupo III	Grupo II	Grupo I
Média	3465,90	3460,00	3748,88	3842,42
Desvio Padrão	2628,51	2199,86	3137,61	2385,08
Assimetria	4,04	2,74	5,69	3,65
Erro padrão da Assimetria	0,25	0,37	0,16	0,24
Curtose	20,39	8,02	47,49	21,18
Erro padrão da Curtose	0,50	0,73	0,32	0,48
Teste de Shapiro-Wilk	0,58	0,65	0,53	0,70
P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	1000,00	1800,00	1200,00	1500,00
Máximo	20000,00	12000,00	35000,00	20000,00

Tabela 57: Teste Kruskal-Wallis para a expectativa de especialidade e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Expectativa de Especialidade	0,156	3	0.984

Análise da sétima hipótese (H7)

Pode-se enunciar formalmente a sétima hipótese da seguinte forma: A expectativa salarial é diferente tendo em consideração o setor da saúde.

Os inquiridos que esperam apenas trabalhar no setor privado em média tem expectativa salarial mais elevada após 10 anos do término do curso do que os restantes inquiridos (4814.27€ desvio-padrão de 2901.94). A intenção de trabalhar no setor público ou privado ou em ambos em comparação com o salário esperado não apresenta uma distribuição dentro da normalidade segundo o teste de Shapiro-Wilk ($p < ,001$) (Tabela 30), por esse motivo o teste estatístico para fazer análise inferencial é o teste Kruskal-Wallis que nos mostra que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p < ,001$) (Tabela 58). Para confirmar estes valores foi realizado o teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve uma diferença estatisticamente significativa entre: Ainda não pensei sobre isto e Setor Privado; Setor Privado e Setor Público; Setor Privado e Setor Privado/Setor Público; Setor Público e Setor Privado/Setor Público ($p < ,05$) (Tabela 59).

Tabela 58: Teste Kruskal-Wallis para o setor da saúde e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Qual é o setor da saúde em que espera trabalhar após 10 anos de conclusão do curso de Medicina?	26.474	3	< .001

Tabela 59: Comparações Post Hoc de Dunn para o setor da saúde e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Comparações Post Hoc de Dunn – Setor da Saúde		
Comparação	p	p _{bonf}
Ainda não pensei sobre isto - Setor Privado	0,002**	0,014*

Ainda não pensei sobre isto - Setor Público	0,047*	0,283
Ainda não pensei sobre isto - Setor Privado/Setor Público	0,319	1
Setor Privado - Setor Público	< ,001***	< ,001***
Setor Privado - Setor Privado/Setor Público	0,003**	0,019*
Setor Público - Setor Privado/Setor Público	< ,001***	< ,001***
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001		

Análise da oitava hipótese (H8)

Pode-se enunciar formalmente a oitava hipótese da seguinte forma: A expectativa salarial é diferente tendo em consideração o número de locais de trabalho.

Os indivíduos que esperam ter mais do que 3 locais trabalho tem expectativa salarial passados 10 anos do término do curso em média maior que os outros indivíduos (média 4353,85€). Esta análise apresenta, contudo, uma distribuição fora da normalidade ($p < ,001$) (Tabela 31) e por esse motivo o teste estatístico para fazer análise inferencial é o teste Kruskal-Wallis que nos mostra que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p = < ,001$) (Tabela 60). Para confirmar estes valores foi realizado o teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve uma diferença estatisticamente significativa entre: Ainda não pensaram sobre isso e 1 local de trabalho; 1 local de trabalho e 2 locais de trabalho; 1 local de trabalho e 3 locais de trabalho; 1 local de trabalho e mais do que 3 locais de trabalho (Tabela 61).

Tabela 60: Teste Kruskal-Wallis para o número de locais de trabalho e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Espectativa de quantidade de locais de trabalho	20,19	4	< ,001

Tabela 61: Comparações Post Hoc de Dunn para o número de locais de trabalho e a expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina

Comparações Post Hoc de Dunn – Espectativa de quantidade de locais de trabalho		
Comparação	p	p _{bonf}

Ainda não pensei sobre isso - 1 local de trabalho	0,001**	0,010*
Ainda não pensei sobre isso - 2 locais de trabalho	0,54	1,00
Ainda não pensei sobre isso - 3 locais de trabalho	0,21	1,00
Ainda não pensei sobre isso - Mais do que 3	0,27	1,00
1 local de trabalho - 2 locais de trabalho	0,001**	0,012*
1 local de trabalho - 3 locais de trabalho	< ,001***	< ,001***
1 local de trabalho - Mais do que 3	0,005**	0,047*
2 locais de trabalho - 3 locais de trabalho	0,06	0,58
2 locais de trabalho - Mais do que 3	0,16	1,00
3 locais de trabalho - mais do que 3	0,74	1,00
* p < .05, ** p < .01, *** p < .001		

Análise da nona hipótese (H9)

Pode-se enunciar formalmente a nona hipótese da seguinte forma: Os indivíduos que esperam trabalhar fora de Portugal tem expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina mais elevada.

A expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em função de o inquirido esperar trabalhar fora de Portugal 10 anos depois do término do curso não apresenta uma distribuição dentro da normalidade ($p < ,001$) (Tabela 32). Neste caso o teste estatístico adequado para estudar a relação é um teste T de amostras independentes. Realizou-se o Teste de Levene para avaliar a variância das variáveis e conclui-se que expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina em função de o inquirido esperar trabalhar fora de Portugal 10 anos depois do término do curso apresenta homogeneidade na variância ($p < ,001$) (Tabela 62). Por este motivo o teste adequado para esta hipótese é o Teste U de Welch onde se obteve $p=0,002$ o que significa que existe uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis (Tabela 63).

Tabela 62: Teste de Levene da variância entre a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e a expectativa de estar a trabalhar em Portugal passados 10 anos

Teste de Levene da variância	
	p
Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina	< ,001

Tabela 63: Teste de Welch entre a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e a expectativa de estar a trabalhar em Portugal passados 10 anos

Teste de Welch	
	p
Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina	0,002

Análise da décima hipótese (H10)

Pode-se enunciar formalmente a décima hipótese da seguinte forma: Existe uma relação entre a motivo principal para o exercício da medicina e as expectativas salariais.

Para efetuar esta análise os motivos para ingressar no curso de medicina foram agrupados segundo Domínio Social, Humanístico e Científico, conforme foram descritos no capítulo do enquadramento teórico (Tabela 1). A expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e o motivo principal para ingressar no curso de medicina não apresentam uma distribuição normal (Tabela 64) por isso foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis que nos mostra que existe uma diferença estatisticamente significativa entre o motivo principal e a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina ($p=0,054$) (Tabela 65). Estes dados são confirmados pelo teste Post Hoc com a correção de Bonferroni onde se obteve uma diferença estatisticamente significativa entre o Domínio Humanístico e o Domínio Social (p de Bonferroni = 0,047) (Tabela 66).

Tabela 64: Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e os domínios dos motivos para estudar medicina

	Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina		
	Domínio Científico	Domínio Humanístico	Domínio Social
Média	3484,08	3722,75	4232,20
Desvio Padrão	2117,82	3400,92	2542,90
Assimetria	3,96	5,45	1,52
Erro padrão da Assimetria	0,17	0,17	0,31
Curtose	23,61	40,55	1,58
Erro padrão da Curtose	0,35	0,34	0,61
Teste de Shapiro-Wilk	0,66	0,51	0,80

P-value do Shapiro-Wilk	< ,001	< ,001	< ,001
Mínimo	1000,00	1400,00	1200,00
Máximo	20000,00	35000,00	12000,00

Tabela 65: Teste Kruskal-Wallis para a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e os domínios dos motivos para estudar medicina

Teste Kruskal-Wallis			
Fator	Estatísticas	gl	p
Motivo principal	5,849	2	0,054

Tabela 66: Comparações Post Hoc de Dunn para a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina e os domínios dos motivos para estudar medicina

Comparações Post Hoc de Dunn - Motivo principal		
Comparação	p	p _{bonf}
Domínio Científico - Domínio Humanístico	0,44	1,00
Domínio Científico - Domínio Social	0,058	0,175
Domínio Humanístico - Domínio Social	0,016*	0,047*
* p < .05		

5.3 Discussão das hipóteses

Ao longo da análise das hipóteses foi possível encontrar diferenças de resultados dos testes de estatística inferencial para a expectativa salarial durante o internato e para a expectativa salarial após 10 anos dos alunos terminarem o curso de medicina.

Na primeira hipótese procurou-se identificar diferenças nas expectativas salariais nos diferentes anos de curso, nas expectativas salariais durante o internato encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre o 1º Ano - 5º Ano, entre o 1º Ano - 6º Ano e entre o 2º Ano - 6º Ano (Tabela 34), por outro lado para as expectativas salariais 10 anos após o término do curso de medicina não foi encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa.

Os resultados para a relação entre a idade do estudante e a sua expectativa salarial mostraram que existe uma relação estatisticamente significativa e positiva quer nas expectativas durante o internato quer após 10 anos do fim do curso, por outras palavras, os nossos resultados mostram que quanto mais velho é o estudante mais alto espera que seja o seu salário (Hipótese 2). Estes achados são contrários aos resultados vistos na literatura em que coexistem estudos onde os alunos mais velhos apresentam expectativas mais baixas face a valores esperados do salário em comparação com os alunos mais novos (Nicholson, 2004; Telezhkina, et al., 2019).

Quanto à influência do género para as expectativas salariais, quer durante o internato, quer após 10 anos do término do curso de medicina verificou-se que existe uma diferença estatisticamente significativa entre o género masculino e feminino. Este resultado é corroborado com o que foi encontrado na literatura (Hipótese 3) (Gibis, et al., 2012; Gray, et al., 2019; Hojat, et al., 2000; Mohos, et al., 2021). A explicação para esta diferença significativa pode assentar no facto de as pessoas do género feminino terem expectativas relacionadas com o número de horas de trabalho mais baixas que as pessoas do género masculino (conforme resultado na Tabela 15) (Goudreau, 2009). Além dessa explicação, podemos destacar que o género feminino tem preferência pelas especialidades Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia enquanto os indivíduos do género masculino o seu interesse em Cirurgia (Tabela 71 do Anexo D) (Mendes, 2010; Khader, et al., 2008). Na literatura é ainda possível encontrar que as pessoas do género feminino têm expectativas mais realistas do salário e por esse motivo as expectativas salarias podem ser tendencialmente mais baixas que o do género masculino (Khader, et al., 2008).

Aproximadamente 50% dos inquiridos admitem conhecer pessoas próximas deles que são médicos. Para a expectativa salarial durante o internato ficou demonstrado que existe uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos que conhecem pessoas próximas de si médicas ou não. O mesmo não se provou quanto à expectativa salarial 10 anos após o término do curso de medicina (Hipótese 4). No estudo empírico de Deutsch et al. (2020), descreveu-se que o estudante que tem pais, familiares ou amigos que sejam médicos estimaram ter oportunidades de ganho mais elevadas do que seus colegas, certamente devido a percepções e impressões pessoais, ou seja, por terem acesso direto com a informação e a realidade.

A diferença estatisticamente significativa encontrada para as diferentes vias de acesso ao curso de medicina traduz que os estudantes que entraram pelo Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados tem maior expectativa salarial durante o internato e após 10 anos do término do curso de medicina do que os que entraram pelo Concurso Nacional de Acesso e ingresso ao ensino superior (Hipótese 5).

No presente estudo não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a expectativa salarial e a expectativa de especialidade (Hipótese 6), mas na literatura é consensual encontrar estudos em que existem diferenças nos ganhos bastante significativas entre as diferentes especialidades (Leigh, et al., 2012).

O setor da saúde onde se espera trabalhar tem uma importância estatisticamente significativa (Hipótese 7) o que está alinhado com os resultados estabelecidos noutros estudos, nomeadamente é possível dizer que existe diferença estatisticamente significativa entre o setor público e setor privado no que respeita à expectativa salarial e isso ainda explica a opção dos profissionais optam pelo setor privado (Mendonça, Pardal, & Guimarães, 2023). Além disso na pergunta tipo likert sobre se os médicos são melhor remunerados por hora no setor privado do que no público, 92,09% concordam com a afirmação, e ainda para 34,73% dos alunos da amostra concordam que a remuneração no público deveria ser fixada em função da remuneração no privado (Tabela 5).

Quem espera trabalhar em mais locais de trabalho espera também ganhar mais (Hipótese 8). Quem pretende trabalhar em mais locais de trabalho também espera trabalhar mais horas, conseqüentemente também tem expectativa salarial mais elevada.

Os indivíduos que esperam trabalhar fora de Portugal após 10 anos do término do curso de medicina tem a expectativa salarial mais elevada (Hipótese 9). A decisão de emigrar

tem como principal motivo o componente salarial (Ramos & Alves, 2017) e como vimos na revisão da literatura existem diferenças entre os níveis salariais dentro dos países da OCDE (Tabela 67 e Tabela 68 do Anexo A). As diferenças nos níveis de remuneração dos médicos podem atuar como um fator de “entrada” ou “saída” dos médicos desse país (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2023). Na pergunta tipo likert sobre se os médicos a trabalhar no estrangeiro têm maiores salários do que os que trabalham em Portugal, os respondentes concordam na maioria (95,17%) que é verdade (Tabela 5). Apesar da possibilidade de receber mais noutros países, os estudantes que respondem a este questionário na maioria (58,46%) pretende estar a trabalhar em Portugal depois de 10 anos do término do curso (Tabela 32) o que é concordante com um estudo realizado em Portugal quem que a maioria dos inquiridos apesar das melhores condições salarias noutros países não considera essa opção (Mendonça, Pardal, & Guimarães, 2023).

Finalmente, para a hipótese 10 foi possível encontrar uma relação estatisticamente significativa entre os domínios humanístico e o domínio social dos motivos que levaram os estudantes a ingressar no curso de medicina. Dentro do domínio social temos os fatores estabilidade de emprego; prestígio social; remuneração elevada e aconselhamento pelos pais. No domínio humanístico está incluído o desejo de ajudar os outros, desejo de retribuir à sua comunidade de origem ou país. Os resultados indicam que o motivo principal pelo qual os estudantes optaram por medicina é o “desejo de ajudar os outros” para 41,54% dos inquiridos o que corroborado pelos outros estudos consultados na revisão bibliográfica (Cunha et al., 2021; Gąsiorowski, Rudowicz, & Safranow, 2015). Os alunos que responderam como motivo principal “desejo de ajudar os outros” e “prestígio social” são quem tem maior expectativa salarial durante o internato, cuja média é 2620,00€ (desvio-padrão de 1370,04) e 2379,09€ (desvio-padrão de 1609,34), respetivamente. Os alunos que responderam como motivo principal “desejo de ajudar os outros” e “prestígio social” são que tem maior expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina, cuja média é 7200,00€ (desvio-padrão de 3834,06) e 5035,71€ (desvio-padrão de 3177,96), respetivamente (Tabela 75 do Anexo D).

6. Conclusão

Tanto quanto se conhece, esta foi a primeira investigação realizada em Portugal com o propósito de compreender as expectativas salariais dos estudantes de medicina e os fatores que as influenciam. Verificamos, portanto, que a expectativa salarial durante o internato apresenta uma média de 1711,12€ (desvio-padrão de 804,56), e que a expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina tem uma média de 3686,00€ (desvio-padrão de 2807,01). Ao longo do estudo foi ainda possível descrever alguns fatores que condicionam as expectativas salariais. Ficou demonstrado que nesta amostra existe relação estatisticamente significativas entre:

- A expectativa salarial e o género
- A expectativa salarial e os motivos para os estudantes ingressarem no curso de medicina
- A expectativa salarial e o número de locais de trabalho onde os estudantes esperam vir a exercer
- A expectativa salarial e o setor onde os estudantes esperam vir a trabalhar
- A expectativa salarial e a expectativa de emigração
- A expectativa salarial e o facto de os estudantes de medicina conhecerem pessoas próximas de si que sejam médicos

Contrariamente ao que era esperado e descrito pela literatura, nesta amostra não foi possível encontrar relação entre a expectativa salarial e a expectativa de especialidade. Também contrariamente ao que era apresentado na literatura revista, foi encontrado uma relação positiva entre a idade e a expectativa salarial, enquanto os estudos anteriores apontam para uma relação negativa.

De um ponto de vista de gestão, podemos referir que este estudo permite explorar qual são as expectativas dos estudantes de medicina e assim conseguir-se tomar medidas necessárias para, por exemplo promover que o capital humano português não sai para outros países para procurar melhores condições salariais.

Como limitações do nosso estudo temos o método de recolha de amostra por autosseleção, o que não nos permite generalizar as conclusões. Temos ainda uma amostra reduzida que não permitiu obter respostas por exemplo para todas as expectativas de especialidades e como tal realizar uma análise mais rica das expectativas salariais. Seria necessário um estudo mais alargado para se pode conhecer de forma mais aprofundada quais as expectativas e motivações em geral dos estudantes de medicina, e assim tirar conclusões de um ponto de vista de gestão. Por outro lado, uma possível extensão deste estudo seria aplicar métodos qualitativos para perceber melhor as razões subjacentes às relações estatísticas encontradas (como entrevistas, grupos de foco, etc.). De notar que por falta de informação quanto à forma como as perguntas de expectativas salariais foram respondidas não foi possível perceber os motivos para os valores extremos verificados nas respostas. Por esse motivo, optou-se por manter a amostra sem exclusão de *outliers*, o que pode ter condicionado os resultados.

Como principal dificuldade no nosso estudo foi conseguir contacto com algumas faculdades de medicina e por isso não temos representação de alunos dessas faculdades.

De futuro, será relevante estudar os salários efetivos da classe médica em Portugal por forma a comparar expectativas com valores efetivos e perceber as causas desse desajuste. Esta linha de investigação iria de encontro a um estudo mais aprofundado das causas da insatisfação salarial.

7. Referências bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2016). *Internato Médico*. Obtido em agosto de 2023, de Ministério da Saúde: <https://www.acss.min-saude.pt/2016/09/12/internato-medico/>
- Akhlaq, B., & Arouj, K. (2014). Study on the Self Esteem and Strength of Motivation of Medical Students. *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 4(5), 58-63. Obtido de https://www.ijbhtnet.com/journals/Vol_4_No_5_October_2014/8.pdf
- Alonso-Borrego, C., & Romero-Medina, A. (2016). *Wage Expectations for Higher Education Students in Spain*. Obtido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/labr.12072>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. Obtido de <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-295X.84.2.191>
- Barros, P. P., & Costa, E. (2022). *Relatório de Recursos Humanos (RH) em Saúde 2022*. Fundação "la Caixa"; BPI e a Faculdade de Ciências Económicas, Financeiras e de Gestão da Universidade NOVA de Lisboa . Obtido de https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/Nova%20SB_E_KC%20Health_Recursos%20Humanos_2022.pdf
- Brunello, G., Lucifora, C., & Winter-Ebmer, R. (2004). The Wage Expectations of European Business and Economics Students. *The Journal of Human Resources*, 39(4), 1116-1142. Obtido de <https://www.jstor.org/stable/3559041?origin=crossref>
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de Pessoas O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (4ª ed.). (W. L. Coutinho, Ed.) Manole.
- Cunha, S., Catrib, A. M., Brilhante, A. V., Feitosa, E. S., & Ferreira, M. A. (2021). A decisão de ser médico: estudo multicultural Brasil-Portugal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(4). Obtido de http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-52712021000500224&script=sci_abstract&tlng=pt
- Decreto-Lei n.º 13/2018. (2018). *Diário da República, I Série — N.º 40*. Obtido de https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/09/DL_13_2018.pdf
- Decreto-Lei n.º 62/2018. (2018). *Diário da República, I Série — N.º 150*. Obtido de <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2018/08/15000/0379603803.pdf>
- Decreto-Lei nº 40/2007. (2007). *Diário da República: I Série - Nº 36. de 20 de Fevereiro*. Obtido de <https://files.dre.pt/1s/2007/02/03600/12741275.pdf>
- Deliberação n.º 1121/2009. (2009). *Diário da República, 2.ª série — N.º 73*. Obtido de https://dcbm.ualg.pt/sites/ualg.pt/files/dcbm/delib_1121-2009_mestrado_em_medicina.pdf
- Despacho n.º 7988/2011. (2011). *Diário da República, 2.ª série — N.º 107*. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/7988-2011-964462>

- Deutsch, T., Heine, A., Lippmann, S., Geier, A.-K., Bauer, A., & Frese, T. (2020). Medical students' perspectives on earning opportunities of self-employed physicians — realistic and relevant for the process of career choice? *BMC Medical Education* volume, 20(42). Obtido de <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-1950-y>
- Direção-Geral do Ensino Superior. (2023). *Guia da Candidatura - Índice de Cursos 8083 Ciclo Básico de Medicina*. Obtido em agosto de 2023, de <https://www.dges.gov.pt/guias/indcurso.asp?curso=8083>
- Direção-Geral do Ensino Superior. (2023). *Guia da Candidatura - Índice de Cursos 9813 Medicina*. Obtido em agosto de 2023, de <https://www.dges.gov.pt/guias/indcurso.asp?curso=9813>
- Folhadela, I. (2022). *Exercício de atividade privada por médico interno da formação específica*. Obtido em maio de 2024, de Ordem dos Médicos: <https://ordemdosmedicos.pt/exercicio-de-atividade-privada-por-medico-interno-da-formacao-especifica/>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2022). *Remunerações máximas mensais das carreiras especiais das Administrações Públicas*. (Direção-geral da Administração e do Emprego Público, PORDATA) Obtido em agosto de 2023, de PORDATA: <https://www.pordata.pt/portugal/remuneracoes+maximas+mensais+das+carreiras+especiais+das+administracoes+publicas-496-4620>
- Gąsiorowski, J., Rudowicz, E., & Safranow, K. (2015). Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students. *Advances in health sciences education*, 20, 709-725. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25352498/>
- Gibis, B., Heinz, A., Jacob, R., & Müller, C.-H. (2012). The career expectations of medical students: findings of a nationwide survey in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(18), 327–332. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22679452/>
- Goel, S., Angeli, F., Dhirar, N., Singla, N., & Ruwaard, D. (2018). What motivates medical students to select medical studies: a systematic literature review. *BMC Medical Education*, 18(16). Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29343262/>
- Goudreau, J. (25 de junho de 2009). Top-Paying Jobs For Women. *Forbes*. Obtido em agosto de 2023, de <https://www.forbes.com/2009/06/25/top-paying-jobs-forbes-woman-careers-salary-employment.html?sh=504ed13a4571>
- Governo da República Portuguesa. (3 de abril de 2023). *Vagas do regime geral de acesso ao ensino superior público*. Obtido em agosto de 2023, de Portugal.GOV.PT: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=-vagas-do-regime-geral-de-acesso-ao-ensino-superior-publico>
- Gray, K., Neville, A., Kaji, A., Wolfe, M., Calhoun, K., Amersi, F., . . . Christian de Virgilio. (2019). Career goals, salary expectations, and salary negotiation among male and female general surgery residents. *JAMA Surgery*, 154(11), 1023-1029. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31461140/>

- Hersey, P., & Blanchard, K. (1969). *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources* (3ª ed.).
- Hespanhol, A. P. (2005). Um novo modelo de remuneração dos Médicos em uso no Centro de Saúde São João (Porto). *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 21, 81-89. Obtido de <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10110>
- Hojat, M., Gonnella, J., Erdmann, J., Rattner, S., Veloski, J., Glaser, K., & Xu, G. (2000). Gender comparisons of income expectations in the USA at the beginning of medical school during the past 28 years. *Social Science & Medicine*, 50(11), 1665-1672. Obtido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953699004074?via%3Dihub>
- Holte, J. H., Abelsen, B., Halvorsen, P. A., & Olsen, J. A. (2015). General practitioners' altered preferences. *BMC Health Services Research for private practice vs. salaried positions: a consequence of proposed policy regulations?*, 15(1), 1-10. Obtido de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0777-4#citeas>
- Inácio, A. M. (6 de março de 2024). *Falta de médicos agrava-se em algumas Urgências e há mais escusas de responsabilidade*. Obtido em março de 2024, de Diário de Notícias: <https://www.dn.pt/2954955439/falta-de-medicos-agrava-se-em-algumas-urgencias-e-ha-mais-escusas-de-responsabilidade/>
- Khader, Y., Al-Zoubi, D., Amarin, Z., Alkafagei, A., Khasawneh, M., Burgan, S., . . . Omari, M. (2008). Factors affecting medical students in formulating their specialty preferences in Jordan. (8), pp. 1-7. Obtido de <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-8-32>
- Kinouani, S., Boukhors, G., Luaces, B., Durieux, W., Cadwallader, J.-S., Aubin-Auger, I., & Gay, B. (2016). Private or salaried practice: how do young general practitioners make their career choice? A qualitative study. *BMC Medical Education*, 16(1), 1-10. Obtido de <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0754-6>
- Lei n.º 48/90. (1990). Diário da República, I Série — N.º 195. 3452-3459. Obtido de https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1668&tabela=leis&so_miolo
- Lei n.º 95/2019. (2019). Diário da República, I Série — N.º 169. 55-66. Obtido de <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- Leigh, J., Tancredi, D., Jerant, A., Romano, P., & Kravitz, R. (2012). Lifetime Earnings for Physicians Across Specialties. 50(12), pp. 1093-1101. Obtido de https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/2012/12000/lifetime_earnings_for_physicians_across.12.aspx
- Loureiro, R. M. (14 de fevereiro de 2020). *A primeira década de Medicina na Universidade do Algarve*. Obtido em agosto de 2023, de Ordem dos Médicos: <https://ordemdosmedicos.pt/a-primeira-decada-de-medicina-na-universidade-do-algarve/>
- Magalhães-Alves, C., Barbosa, J., Ribeiro, L., & Ferreira, M. A. (2017). Licenciados no Curso de Medicina: Motivações, Socialização e Reconhecimento Académico. *Acta Médica Portuguesa*, 30(4), 285-292. Obtido de

- <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/8400/5141>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. Obtido de <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>
- Mendes, A. S. (2010). Os estudantes de medicina: expectativas na escolha da especialidade. Obtido de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/3035/1/Tese.pdf>
- Mendonça, A. (2023). (Faculdade de Ciências e Tecnologias Universidade dos Açores) Obtido em agosto de 2023, de Licenciatura em Ciclo Básico de Medicina: <https://fct.uac.pt/cursos/licenciatura-em-ciclo-basico-de-medicina/>
- Mendonça, M., Pardal, F., & Guimarães, M. (2023). Relatórios dos inquéritos de opinião realizados aos médicos (ouvir os médicos) entre 2018 e 2022. Em O. d. Médicos, *Novo Relatório sobre a Carreira Médica em Portugal* (pp. 104-121). Obtido de https://www.smzs.pt/images/Publicacoes/Novo_Relatrio_sobre_a_Carreira_Mdica_em_Portugal-vf.pdf
- Mohos, A., Frese, T., Kolozsvári, L., Rinfel, J., Varga, A., Hargittay, C., . . . Torzsa, P. (dezembro de 2021). Earning opportunities and informal payment as influencing factors in medical students' speciality choice. *BMC Family Practice*, 22(258), 1-10. Obtido de <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01608-4>
- Nicholson, S. (2004). How much do medical students know about physician income? *National Bureau of Economic Research*. Obtido de <https://www.nber.org/papers/w10542>
- Nicholson, S., & Souleles, N. (outubro de 2001). Physician income expectations and specialty choice. *National Bureau of Economic Research*. Obtido de <https://www.nber.org/papers/w8536>
- Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade do Minho. (2022). *NEMUM*. Obtido em novembro de 2023, de Guia do 3º ano – Percurso Alternativo: <https://www.nemum.com/guia-do-3o-ano-pa/>
- Ordem dos Médicos. (11 de novembro de 2021). *Portugal é o país da OCDE onde a remuneração dos médicos mais diminuiu*. Obtido em agosto de 2023, de Ordem dos Médicos: <https://ordemdosmedicos.pt/portugal-e-o-pais-da-ocde-onde-a-remuneracao-dos-medicos-mais-diminuiu/>
- Ordem dos Médicos. (dezembro de 2022). *Médicos portugueses entre os mais mal pagos na Europa*. Obtido em abril de 2024, de Expresso: <https://ordemdosmedicos.pt/medicos-portugueses-entre-os-mais-mal-pagos-na-europa/>
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2022). Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. Obtido de https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2022_507433b0-en
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Obtido de <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1713611182&id=id&acname=guest&checksum=7BACFB8C4793520AE1A1D83673F13D29>

- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Healthcare Resources: Remuneration of health professionals*. Obtido em maio de 2024, de OECD.Stat: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=MW_CURP
- Pereira, N. S., Almeida, Á., Gomes, C., Alvim, J. L., Gonçalves, L., & Oliveira, S. (2013). O Setor da saúde: da Racionalização à Excelência. Obtido em março de 2024, de <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.pdf?path=6148523063484d364c793968636d356c6443397a6158526c6379395953556c4d5a5763765130394e4c7a5a44525539514c305276593356745a57353062334e4259335270646d6c6b5957526c5132397461584e7a595738764f44426d4d57497a4e7a59744f>
- Portaria n.º 104/2023. (2023). Diário da República: I Série — N.º 118. Obtido de <https://files.dre.pt/1s/2023/04/07300/0000300031.pdf>
- Portaria n.º 357/1980. (1980). Diário da República: I Série — N.º 147. Obtido de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/357-1980-473553>
- Portaria n.º 78/2018. (2018). Diário da República, I série — N.º 54. Obtido de https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Portaria_79_2018.pdf
- Porto Editora. (2023). *Expectativa*. Obtido em agosto de 2023, de Infopédia Dicionários Porto Editora: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/expectativa>
- Ramos, P., & Alves, H. (2017). Migration intentions among Portuguese junior doctors: Results from a survey. *Health Policy*, 121(12), 1208-1214. Obtido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28987457/>
- Schweitzer, L., Lyons, S., Kuron, L. K., & Ng, E. S. (2014). The gender gap in pre-career salary expectations: a test of five explanations. *Career Development International*, 19(4), 404 - 425. Obtido de <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/CDI-12-2013-0161/full/html>
- Şentürk, İ. (julho de 2015). Determinants of Expected Wages of Unemployed Workers in Turkey. Em *Modern Economy* (Vol. 6, pp. 808-815). Obtido de <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=57942>
- Simões, J., & Fronteira, I. (2021). The role of the State, the private sector and the social sector in the different health political cycles in Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2507-2513. Obtido de <https://www.scielo.br/j/csc/a/9gyzgjPXF55HxPFTbvMs43N/?lang=en>
- Sindicato Independente dos Médicos. (2024). REGIMES DE TRABALHO - ACORDO 2024 Obtido em maio de 2024, de: https://www.simedicos.pt/fotos/editor2/ficheiros/Tabela_Salarial_Versao_Site_1_22_02_2024.pdf
- Sobral, D. T. (2009). Padrão de motivação e desfechos de progresso acadêmico: estudo longitudinal com estudantes de medicina. *ETD – Educação Temática Digital*, 10(Especial), 228-248. Obtido de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/943/958>
- Spedicato, A. (2023). *FEMS white book – Job satisfaction*. European Federation of Salaried Doctors. Obtido de

https://www.fems.net/images/Fems_documents/Documents/2023/F23-018_White_book_Job_satisfaction_of_doctors_across_Europe.pdf

Stowers, T., Lyndon, M. P., Henning, M. A., Hill, A. G., & Webber, M. (2019). Exploring factors that motivate and influence medical students to attend medical school. *The Asia Pacific Scholar*, 4(3), 3-12. Obtido de https://medicine.nus.edu.sg/taps/wp-content/uploads/sites/10/2019/09/OA2097_Matarorial_Exploring-factors-that-motivate-and-influence-medical-students-to-attend-medical-school.pdf

Telezhkina, M., Maksimov, A., & Maksimova, N. (dezembro de 2019). Students' Wage Expectations. Dynamic Analysis. *Atlantis Press*, 2, 44-49. Obtido de <https://www.semanticscholar.org/paper/Students%E2%80%99-Wage-Expectations.-Dynamic-Analysis-Telezhkina-Maksimov/f2c87884df48eddad960d4f3367ae32feb9b422a>

Universidade da Madeira. (2023). Obtido em agosto de 2023, de Ciclo Básico em Medicina: <https://www.uma.pt/ensino/1o-ciclo/mestrado-integrado-em-medicina/>

Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. John Wiley & Sons, Inc.

Yanatma, S. (11 de agosto de 2023). *Junior doctors strike: Which countries pay doctors the most and least in Europe?* Obtido em agosto de 2023, de Euronews: <https://www.euronews.com/next/2023/08/11/doctors-salaries-which-countries-pay-the-most-and-least-in-europe>

Anexo A - Tabelas da Evolução dos Salários dos Médicos em Países da OCDE

Tabela 67: Evolução do Salário dos Clínicos Gerais nos países da OCDE, em US\$

País/Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Chile	..	38352,69	38335,44	52740,82	46983,1	51721,36	52505,75	53602,56	55667,63	52831,58	48509,82	51902,75	46026,18
Costa Rica	39828,75	44328,33	47324,79	51079,94	49457,92	50296,51	49361,66	48075,66	48368,29	47684,65	42535,05	..	..
Estónia	22801,52	24343,52	23015,63	24887,54	27057,33	24328,54	26382,96	27961,08	31006,43	32023,65	37135,18	43518,57	41518,32
Finlândia	97974,44	107577,25	100408,82	106520,4	104724,42	89361,32	88084,07	90984,47	98201,05	94342,62	98331,71	104866,5	..
Hungria	18359,27	19030,14	17107,33	20061,32	21799,4	20263,72	22352,21	24960,42	27552,89	26495,33	27908,65	52232,16	..
Islândia	100511,25	110314,68	109638,52	113792,67	129635,82	137384,18	156502,27	181989,27	189508,04	178111,32	165153,31	183529,91	..
Israel	56804,61	62984,87	67374,53	72528,17	77566,46	73009,23	74919,73	79317,82	77742,51	78041,21	79052,85	82991,51	..
Coreia da Sul	44217,95	56594,25	54800,73	58696,15	63749,13	60830,6	66073,23	66471,02	70879	71735,12	74964,62	..	..
Letónia	13583,77	..	..	..	14157,84	..	..	..	22947,12	..	..	..	..
Lituânia	14691,74	..	..	..	17065,53	..	..	..	20775,34	..	..	..	..
Luxemburgo	239677,64	293296,07	302244,01	338514,77	388258,44	357480,78	..	..	..	..	..	..	..
México	24468,38	25947,87	25552,69	27457,52	27379,36	23820,63	20926,73	21343,99	22157,86	22918,2	21341,23	23402,36	..
Países Baixos	117140,32	124930,75	122252,8	133262,06	128949,63	109342,55	112780,2	120542,56	131873,2	124915,88	127292,16	135336,58	..
Polónia	28186,21	..	26896,65	..	29621,21	..	26229,54	..	32510,55	..	36944,2	..	..
Portugal	67462,82	62619,74	48540,21	59149,38	58877,55	47797,29	50331,15	52574,17	54621,63	45654,05	49755,82	49922,32	43641,2
Eslovénia	68315,5	71179,01	64897,26	64960,92	67231,46	53525,15	54575,88	57127,95	65209,92	61079,67	62795,69	81293,3	..
Espanha	..	82636,04	69997,42	72557,14	73890,17	62418,92	63752,01	66764,71	76397,04	75308,31	79479,51	80159,99	76486,96
Suécia	..	..	..	..	132856,52	110624,49	111959,93	116015,46	117146,72	109659,73	113090,67	126239,32	109152,92
Turquia	30502,07	29531,54	37893,63	44844,75	39829,26	32850,99	31650,9	29436,98	24198,64	23273,74	25359,11	19480,68	..
Reino Unido	89465,2	91325,52	89408,84	85826,71	88361,61	85402,84	76421,01	75163,1	80850,45	81179,92	83205,13	..	..

Fonte: (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2023)

Tabela 68: Evolução do Salário dos Clínicos Gerais nos países da OCDE, em US\$

País/Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Chile	132062,82	144154,61	137361,09	153950,74	157563,81	127884,38	128568,52	132151,72	133599,76	129582,57	133325,17	138560,29	..
Costa Rica	..	44266,09	55862,93	61395,32	74791,73	84690,18	89385,92	95791,65	100467,18	90940,08	80856,29	87088,04	77634,43
Estónia	43258,84	48597,91	52385,26	57093,63	55289,14	56228,65	55183,76	53748,42	54080,05	53296,03	47525,85	..	..
Finlândia	30845,86	38091,56	34427,23	34101,49	33924,75	30797,87	32455,96	36338,63	42436,61	42694,46	46874,25	55557,65	..
Hungria	182268,37	190314,73	179706,05	186626,92	188071,48	159022,71	161341,58	167581,09	176731,96	170061,48	170609,3	187235,06	..
Islândia	28912,89	32066,22	31405,84	34114,63	36509,35	33004,33	36458,96	38031,62	42397,78	42057,15	49526,7	58338,07	55480,99
Israel	127181,3	139377,85	132275,44	139338,2	139560,37	118838,87	120095,73	121337,86	131078,81	126066,3	133894	143847,27	..
Coreia da Sul	99327,7	104439,4	100463,33	105407,73	106354,81	89007,03	89907,89	92939,54	99095,44	93942,97	98822,85	..	..
Letónia	163726,01	174690,36	163682,1	172389,75	174565,05	147676,24	151092,35	156008,88	164624,99	160644,64	166303,83	175518,69	..
Lituânia	70917,87	72949,91	62914,75	57313,51	57330,03	46443,8	..	..	..	43668,38	44609,54	48679,23	..
Luxemburgo	21206,35	21953,34	23698,63	26593,33	26684,38	22934,43	25894,79	31662,16	37519,26	36369,01	37678,57	70124,23	..
México	101590,94	112273,48	115393,38	124365,08	140166,77	146274,49	172491,49	202042,25	207118,74	186979,27	177355,29	194399,66	..
Países Baixos	241049,76	245983,51	227045,32	230622,42	219064,65	180095,11	176800,03	187325,89	198080,1	191965,93	197464,88	206300,67	185923,78
Polónia	110941,1	124508,37	124132,27	136299,66	143727,36	142582,84	147420,98	161004,08	159284,71	167943,74	172542,69	182835,85	..
Portugal	97140,56	99764,2	92096,24	95346,94	95273,46	77866,76	77683,6	79282,11	82880,54	78795,36	93043,34	92124,84	82184,11
Eslovénia	106908,13	118381,48	122736,95	130819,95	139530,67	133544,74	136324,56	146313,76	156963,83	156742,3	160387,08	..	..
Espanha	19668,84	..	..	..	23025,58	..	..	..	28818,82	..	..	..	..
Suécia	18407,73	..	..	..	23161,69	..	..	..	27089,9	..	..	..	..
Turquia	261754,8	289750,76	281316,09	308136,72	324026,74	286866,91	..	..	..	..	..	..	..
Reino Unido	31394,86	33400,12	33279,52	35872,31	35957,85	31431,52	27774,3	28492,9	29052,07	30149,02	28102,47	30831,69	..

Fonte: (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2023)

Anexo B - Tabela da Revisão bibliográfica

Artigo	Tipo de estudo/ Metodologia	Amostra	Resultados/conclusões
Alonso-Borrego e Romero-Medina (2015) Wage Expectations for Higher Education Students in Spain	Quantitativo; Questionário	Madrid; 1659 estudantes do ensino superior	Tanto o género quanto o desempenho escolar anterior desempenham um papel fundamental na capacidade de formar expectativas salariais; As previsões dos alunos se tornem mais realistas à medida que os alunos se aproximam da formatura; As mulheres em seu primeiro ano esperam, em igualdade de condições, salários mais baixos do que seus colegas do sexo masculino;
Brunello et al. (2004) The Wage Expectations of European Business and Economics Students	Qualitativo; Questionário	Itália, Alemanha, Áustria, Suíça e Portugal; 2840 estudantes de economia e gestão	Mulheres esperam menores ganhos e piores perspectivas de emprego (provavelmente antecipando a discriminação no mercado de trabalho); O histórico familiar é importante para os ganhos esperados e para as perspectivas absolutas e relativas de emprego;
Deutsch et al. (2020) Medical students' perspectives on earning opportunities of self-employed physicians — realistic and relevant for the process of career choice?	Quantitativo transversal; Questionário	Alemanha; 231 estudantes de medicina	Os alunos cujos pais são médicos estimaram as oportunidades de salário mais altas do que seus colegas (certamente devido a percepções e impressões pessoais)
Gibis et al. (2012) The Career Expectations of Medical Students	Quantitativo; Questionário	Alemanha; 12518 estudantes de medicina	As alunas se contentavam com rendimentos muito mais baixos do que os seus colegas do sexo masculino. Comparando as especialidades preferidas dos alunos no último ano de treinamento prático com

			as das fases iniciais de sua educação médica, as cinco principais especialidades são as mesmas, mas em uma ordem diferente
Hojat et al. (2000) Gender comparisons of income expectations in the USA at the beginning of medical school during the past 28 years	Quantitativo longitudinal; Questionário	Estados Unidos da América; 5314 estudantes de medicina	Mulheres comparadas aos homens, geralmente tinham uma expectativa de salário menor no início da graduação médica
Kelsey Gray et al. (2019) Career Goals, Salary Expectations, and Salary Negotiation Among Male and Female General Surgery Residents	Quantitativo; Questionário	Estados Unidos; 427 cirurgiões residentes	As residentes do sexo feminino tinham expectativas salariais mais baixas do que os homens em relação ao salário inicial mínimo aceitável; Essa disparidade salarial entre homens e mulheres na profissão médica está bem estabelecida, com estudos mostrando que as mulheres ganham menos independente de posição, horas clínicas, produtividade em investigação ou treinamento
Mohos et al. (2021) Earning opportunities and informal payment as influencing factors in medical students' speciality choice	Quantitativo transversal; Questionário	Hungria; 691 estudantes de medicina	Os homens estimavam salários mais altos em quase todas as categorias e estavam mais confiantes em suas estimativas.
Nicholson e Souleles (2001) Physician income expectationns and specialty choice	Quantitativo; Questionário	Estados Unidos da América; 7433 estudantes de medicina	Conicionados com o salário atual dos médicos, os alunos que pretendem se tornar cirurgiões esperam que seu salário máximo seja \$73000 maior do que os alunos que pretendem se tornar médicos de família em média.
Sean Nicholson (2004) How Much Do Medical Students Know About Physician Income?	Qualitativo; Entrevista	Filadelfia; 25 estudantes de medicina	Mulheres, alunos mais velhos subestimam o salário dos médicos em relação aos seus pares

Anexo C - Modelo do Questionário

Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina

Caro(a) participante,

O meu nome é Miguel Morais Costa, sou aluno do 2º ano do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade do Minho e venho pedir a vossa colaboração para responder a um inquérito no âmbito da elaboração da minha tese de mestrado.

O questionário, cujo preenchimento demora cerca de 5 minutos, tem como principal objetivo estudar as expectativas de carreira dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina do 1º ao 6º ano nas faculdades de medicina em Portugal.

Este estudo está dividido em 4 partes: **percurso académico, motivação para estudar medicina, expectativa de percurso profissional e dados sociodemográficos.**

Consentimento Informado

O preenchimento do questionário é anónimo, sendo garantida a privacidade e a proteção dos dados, de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados da União Europeia.

Em qualquer altura do questionário poderá desistir do seu preenchimento, sem prejuízo.

Não há respostas corretas ou incorretas, e a sua honestidade é de extrema importância para assegurar a precisão dos resultados.

A sua colaboração é muito importante para este trabalho. Obrigado!

Para qualquer pergunta, dúvida ou informação, utilizar o e-mail do Investigador Principal:

Miguel Morais Costa, pg48970@alunos.uminho.pt

Conhecendo esta informação declaro que aceito a participação no estudo em questão	Sim
	Não

Parte 1: Percurso académico atual

1. Neste momento, em que ano do Mestrado Integrado em Medicina se encontra inscrito?

1º Ano	
2º Ano	
3º Ano no percurso alternativo da Universidade do Minho	
3º Ano (1º ano na FMCB-UA1g)	
4º Ano (2º ano na FMCB-UA1g)	
5º Ano (3º ano na FMCB-UA1g)	
6º Ano (4º ano na FMCB-UA1g)	

2. Qual é a Faculdade de Medicina onde que encontra a estudar?

Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior	
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)	
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL)	
Escola de Medicina da Universidade do Minho (EM-UM)	
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM-UNL)	

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)	
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS)	
Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve (FMCB-UAAlg)	
Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade dos Açores	
Faculdade de Ciências da Vida da Universidade da Madeira	
Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa	
Universidade Fernando Pessoa	
Outra?	

Se respondeu **Outra**, indique qual é a Faculdade?

3. Neste momento, qual é a sua média de curso?

4. Qual foi a sua Via de Entrada no Mestrado Integrado em Medicina?

Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior (DGES)	
Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso;	
Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados	
Concurso Especial para Estudantes Internacionais	

5. Qual o tipo de escola secundária que frequentou?

Pública	
Privada	

6. O estabelecimento de ensino que frequenta hoje foi a sua 1ª opção?

Sim	
Não	

7. O curso que frequenta hoje foi a sua 1ª opção?

Sim	
Não	

8. Entrou pela **primeira vez** que se candidatou ao ensino superior?

Sim	
Não	

Se respondeu **Não**, indique quantas vezes já o tinha feito anteriormente?

--

9. Tem algum curso Licenciatura/ Mestrado/ Doutoramento **anterior completo**?

Não	
Sim	

Se respondeu **Sim** na pergunta anterior, qual é o curso que já tem?

--

10. Frequentou outro curso que não completou?

Não	
Sim	

Se respondeu **Sim** na pergunta anterior, qual foi o curso?

--

11. Recebe algum tipo de Bolsa ou apoio financeiro?

Não	
Sim	

Se respondeu **Sim** na pergunta anterior, qual é o tipo de Bolsa/apoio?

--

Parte 2: Motivação para estudar medicina

Nesta secção gostaríamos que nos indicasses alguns dos motivos que te fizeram escolher estudar Medicina.

Motivo principal (escolher um)

Prestígio social	
Aconselhado pelos pais/família/amigos	
Estabilidade de emprego	
Possibilidade de remuneração elevada	
Possibilidade de usar tecnologias inovadoras	
Interesse pela medicina como ciência	
Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente	
Oportunidades de realizar investigação	
Perda de um ente querido	
Desejo de ajudar os outros	
Desejo de ajudar a comunidade de origem ou país	

2º Motivo (Escolher um)

Prestígio social	
Aconselhado pelos pais/família/amigos	
Estabilidade de emprego	
Possibilidade de remuneração elevada	
Possibilidade de usar tecnologias inovadoras	
Interesse pela medicina como ciência	
Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente	
Oportunidades de realizar investigação	
Perda de um ente querido	
Desejo de ajudar os outros	
Desejo de ajudar a comunidade de origem ou país	

3º Motivo (Escolher um)

Prestígio social	
Aconselhado pelos pais/família/amigos	
Estabilidade de emprego	
Possibilidade de remuneração elevada	
Possibilidade de usar tecnologias inovadoras	
Interesse pela medicina como ciência	
Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente	
Oportunidades de realizar investigação	
Perda de um ente querido	
Desejo de ajudar os outros	
Desejo de ajudar a comunidade de origem ou país	

Outro Motivo

--

Parte 3: Expectativa de percurso profissional

1. Qual é a sua expectativa de média final de curso?

2. Abaixo está uma lista de possíveis especialidades. Indique qual gostaria de seguir no futuro:

Não sei	
Anatomia Patológica	
Anestesiologia	
Angiologia e Cirurgia Vascular	
Cardiologia	
Cardiologia Pediátrica	
Cirurgia Cardíaca	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Maxilo-Facial	
Cirurgia Pediátrica	
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	
Cirurgia Torácica	
Dermatovenereologia	
Doenças Infecciosas	
Endocrinologia e Nutrição	
Estomatologia	
Farmacologia Clínica	
Gastrenterologia	
Genética Médica	
Ginecologia/Obstetrícia	
Hematologia Clínica	

Imunoalergologia	
Imuno-hemoterapia	
Medicina Desportiva	
Medicina do Trabalho	
Medicina Física e de Reabilitação	
Medicina Geral e Familiar	
Medicina Intensiva	
Medicina Interna	
Medicina Legal	
Medicina Nuclear	
Nefrologia	
Neurocirurgia	
Neurologia	
Neurorradiologia	
Oftalmologia	
Oncologia Médica	
Ortopedia	
Otorrinolaringologia	
Patologia Clínica	
Pediatria	
Pneumologia	
Psiquiatria	
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	
Radiologia	
Radioncologia	
Reumatologia	
Saúde Pública	
Urologia	

3. Durante o internato, espera realizá-lo em Portugal?

Sim	
Não	
Ainda não pensei sobre isso	

Se respondeu **Não** na pergunta anterior, indique qual o país, onde pretende fazer o internato?

4. Durante o **internato**, qual é a sua **expectativa de salário bruto mensal**?

5. Após 10 anos de conclusão do Mestrado Integrado em Medicina, espero trabalhar em Portugal?

Ainda não pensei sobre isto	
Sim	
Não	

Se respondeu **Não** na pergunta anterior, em que país espera trabalhar após 10 anos de conclusão do Mestrado Integrado em Medicina?

6. Após 10 anos de conclusão do Mestrado Integrado em Medicina, tenho a expectativa de estar a trabalhar?

Ainda não pensei sobre isto	
Setor Privado	

Setor Público	
Setor Privado/Setor Público	

Se respondeu **Setor Privado** na pergunta anterior, em que tipo de instituições espera trabalhar?

Hospital privado	
Clínica Privada	
Consultório Privado	

Se respondeu **Setor Público** na pergunta anterior, em que tipo de instituições espera trabalhar?

Hospitais Públicos	
Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)	
Instituto Português Oncologia (IPO)	
Unidades de Saúde Familiar (USF)	
Unidades de Saúde Pública (USP)	
Unidade Local de Saúde (ULS)	
Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)	
Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)	
Unidades de Cuidados Continuados	
Unidades de Cuidados Paliativos	

7. Após 10 anos de conclusão do Mestrado Integrado em Medicina, tenho a expectativa de estar a trabalhar:

Ainda não pensei sobre isto	
1 emprego	

2 empregos	
3 empregos	
mais do que 3 empregos	

8. Quantas horas espera trabalhar semanalmente?

9. Após 10 anos de conclusão do Mestrado Integrado em Medicina, qual é a sua expectativa de **salário bruto mensal**:

10. Agora apresentamos algumas afirmações que gostaríamos que dissesse qual o grau de concordância de 1 a 5, sendo que 1 – discordo fortemente, 3- nem concordo nem discordo, 5- concordo fortemente:

	1	2	3	4	5
A Faculdade de Medicina que frequento influenciará o meu salário no futuro					
Os médicos a trabalhar no estrangeiro tem maiores salários do que os que trabalham em Portugal					
Os médicos são melhor remunerados por hora no setor privado do que no setor público					
Os médicos têm maior salário nos grandes centros urbanos					
A maioria dos meus colegas de curso estão sobretudo motivados por questões financeiras					
A remuneração no setor público deveria ser variável em função do desempenho de cada um.					
Os médicos em Portugal são mal remunerados face a profissionais com as mesmas habilitações noutros setores que não a saúde					
O maior gasto em saúde do SNS é com os profissionais de saúde					

O investimento público em Saúde não deveria estar dependente do governo em funções					
O salário de cada profissional de saúde deveria ter uma componente que refletisse o desempenho e eficiência da instituição onde trabalha face a outras					
As remunerações no setor da saúde dependem excessivamente do partido político no poder					
O valor das propinas está adequado à realidade dos estudantes					
A remuneração no setor público deveria ser fixada em função da remuneração no setor privado					
Prefiro um salário fixo a um salário variável em função do desempenho individual					

Parte 4: Dados sociodemográficos:

1. Qual é a sua Idade:

--

2. Qual é o seu Género:

Masculino	
Feminino	
Prefiro não dizer	
Outro?	

3. Qual é a sua Nacionalidade?

Portuguesa	
Brasileira	
Cabo-Verdiana	
Angolana	
Outra?	

Se respondeu **Outra**, na pergunta anterior indique qual é a sua Nacionalidade?

--

4. Como classifica a sua situação financeira de 1 a 5, sendo que 1 significa “Tenho muitas dificuldades financeiras” e 5 significa “Vivo confortavelmente em termos financeiros”:

1	2	3	4	5

5. Em geral, considera-se uma pessoa preparada para correr riscos? Classifique-se nesta escala em que 1 significa “totalmente avesso/a a correr riscos” e 5 significa “totalmente disposto/a correr riscos”:

1	2	3	4	5

6. Em termos políticos, as pessoas falam de “esquerda” e “direita”. Como classificaria as suas opiniões na seguinte escala: 1=“Totalmente à Esquerda” e 5=“Totalmente à Direita”:

1	2	3	4	5

7. Conhece pessoas próximas de si, que sejam médicas ou trabalhem no setor da saúde?

	Médico(a)?	Outros Profissionais de Saúde
Pai		
Mãe		
Irmãos		
Avós		
Avôs		
Amigos		
Outros?		

Se respondeu **Outros**, na pergunta anterior indique o grau de parentesco que tem consigo?

Se as pessoas que conhecem são profissionais de saúde, mas não são médicas que classe profissional elas são?

8. As pessoas que conhece próximas de si médicas que especialidade tem?

9. Se quiser deixar algum comentário ou sugestão:

Anexo D – Dados e Resultados do questionário

Tabela 69: Concorde/Discordo das afirmações na opinião dos estudantes de medicina

	1	2	3	4	5
A Faculdade de Medicina que frequento influenciar, o meu salário no futuro	167 (36,70%)	119 (26,15%)	94 (20,66%)	48 (10,55%)	27 (5,93%)
Os médicos a trabalhar no estrangeiro têm maiores salários do que os que trabalham em Portugal	3 (0,66%)	2 (0,44%)	17 (3,74%)	70 (15,39%)	363 (79,78%)
Os médicos são melhor remunerados por hora no privado do que no público	2 (0,44%)	4 (0,88%)	30 (6,59%)	124 (27,25%)	295 (64,84%)
Os médicos têm maior salário nos grandes centros urbanos	41 (9,01 %)	87 (19,12 %)	171 (37,58 %)	107 (23,52 %)	49 (10,77 %)
A maioria dos meus colegas de curso estão sobretudo motivados por questões financeiras	47 (10,33%)	126 (27,69%)	179 (39,34%)	71 (15,60%)	32 (7,03%)
A remuneração no público deveria ser variável em função do desempenho de cada um	32 (7,03%)	84 (18,46%)	129 (28,35%)	139 (30,55%)	71 (15,60%)
Os médicos em Portugal são mal remunerados face a profissionais com as mesmas habilitações noutros setores que não a saúde	7 (1,54%)	23 (5,06%)	54 (11,87%)	122 (26,81%)	249 (54,73%)
O maior gasto em saúde do SNS é com os profissionais de saúde	127 (27,91%)	158 (34,73%)	134 (29,45%)	22 (4,84%)	14 (3,08%)
O investimento público em Saúde não deveria estar dependente do governo em funções	23 (5,06%)	52 (11,43%)	138 (30,33%)	122 (26,81%)	120 (26,37%)
O salário de cada profissional de saúde deveria ter uma componente que refletisse o desempenho e eficiência da instituição onde trabalha face a outras	37 (8,13%)	66 (14,51%)	121 (26,59%)	143 (31,43%)	88 (19,34%)
As remunerações no setor da saúde dependem excessivamente do partido político no poder	20 (4,40%)	52 (11,43%)	138 (30,33%)	167 (36,70%)	78 (17,14%)
O valor das propinas do curso de Medicina está adequado à realidade dos estudantes	44 (9,67%)	66 (14,51%)	112 (24,62%)	152 (33,41%)	81 (17,80%)

A remuneração no público deveria ser fixada em função da remuneração no privado	40 (8,79%)	101 (22,20%)	156 (34,29%)	104 (22,86%)	54 (11,87%)
Prefiro um salário fixo a um salário variável em função do desempenho individual	41 (9,01%)	101 (22,20%)	142 (31,21%)	96 (21,10%)	75 (16,48%)

Tabela 70: Expectativa de especialidade por ano de curso

Ano de curso	Expectativa de Especialidade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
1º Ano	Não sei	20	20,62
	Pediatria	16	16,50
	Cirurgia Geral	9	9,28
	Ginecologia/Obstetrícia	6	6,19
	Medicina Geral e Familiar	6	6,19
	Cirurgia torácica	5	5,16
	Cardiologia	4	4,12
	Ortopedia	4	4,12
	Cirurgia Cardíaca	3	3,09
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	3	3,09
	Neurologia	3	3,09
	Dermatovenereologia	2	2,06
	Medicina Intensiva	2	2,06
	Medicina Legal	2	2,06
	Neurocirurgia	2	2,06
	Psiquiatria	2	2,06
	Anestesiologia	1	1,03
	Cardiologia Pediátrica	1	1,03
	Cirurgia Pediátrica	1	1,03
	Doenças Infeciosas	1	1,03
	Endocrinologia e Nutrição	1	1,03
	Medicina Interna	1	1,03
	Oftalmologia	1	1,03
	Pneumologia	1	1,03
	Cirurgia Maxilo-Facial	0	0,00
	Gastroenterologia	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Medicina Desportiva	0	0,00
	Nefrologia	0	0,00
	Oncologia Médica	0	0,00
	Otorrinolaringologia	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0,00
	Radiologia	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00
	Saúde Pública	0	0,00

	Total	97	100,00
2º Ano	Não sei	22	26,51
	Pediatria	11	13,25
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	4	4,82
	Ginecologia/Obstetrícia	4	4,82
	Medicina Interna	4	4,82
	Oftalmologia	4	4,82
	Cirurgia torácica	4	4,82
	Cardiologia	3	3,61
	Neurocirurgia	3	3,61
	Neurologia	3	3,61
	Anestesiologia	2	2,41
	Cirurgia Geral	2	2,41
	Cirurgia Pediátrica	2	2,41
	Medicina Intensiva	2	2,41
	Oncologia Médica	2	2,41
	Cardiologia Pediátrica	1	1,21
	Cirurgia Cardíaca	1	1,21
	Endocrinologia e Nutrição	1	1,21
	Hematologia Clínica	1	1,21
	Imuno-hemoterapia	1	1,21
	Medicina Desportiva	1	1,21
	Medicina Geral e Familiar	1	1,21
	Medicina Legal	1	1,21
	Ortopedia	1	1,21
	Psiquiatria	1	1,21
	Reumatologia	1	1,21
	Cirurgia Maxilo-Facial	0	0,00
	Dermatovenereologia	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Gastroenterologia	0	0,00
	Nefrologia	0	0,00
	Otorrinolaringologia	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Pneumologia	0	0,00
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0,00
	Radiologia	0	0,00
	Saúde Pública	0	0,00
	Total	83	100,00
3º Ano	Não sei	17	22,08

	Pediatria	7	9,09
	Anestesiologia	5	6,49
	Ginecologia/Obstetrícia	5	6,49
	Cirurgia Geral	4	5,20
	Dermatovenereologia	4	5,20
	Endocrinologia e Nutrição	4	5,20
	Neurologia	4	5,20
	Ortopedia	3	3,90
	Cardiologia	2	2,60
	Cirurgia Pediátrica	2	2,60
	Gastrenterologia	2	2,60
	Medicina Intensiva	2	2,60
	Nefrologia	2	2,60
	Neurocirurgia	2	2,60
	Otorrinolaringologia	2	2,60
	Psiquiatria	2	2,60
	Cirurgia Cardíaca	1	1,30
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	1	1,30
	Medicina Desportiva	1	1,30
	Medicina Geral e Familiar	1	1,30
	Medicina Interna	1	1,30
	Medicina Legal	1	1,30
	Oftalmologia	1	1,30
	Oncologia Médica	1	1,30
	Cardiologia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Maxilo-Facial	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Pneumologia	0	0,00
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0,00
	Radiologia	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00
	Saúde Pública	0	0,00
	Cirurgia torácica	0	0,00
	Total	77	100,00
4º Ano	Não sei	14	20,59
	Ginecologia/Obstetr,cia	8	11,77
	Psiquiatria	6	8,82

	Anestesiologia	4	5,88
	Cirurgia Geral	4	5,88
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	4	5,88
	Endocrinologia e Nutrição	4	5,88
	Medicina Geral e Familiar	4	5,88
	Medicina Intensiva	4	5,88
	Pediatria	3	4,41
	Cardiologia	2	2,94
	Medicina Interna	2	2,94
	Otorrinolaringologia	2	2,94
	Cardiologia Pediátrica	1	1,47
	Dermatovenereologia	1	1,47
	Gastroenterologia	1	1,47
	Oftalmologia	1	1,47
	Ortopedia	1	1,47
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	1	1,47
	Radiologia	1	1,47
	Cirurgia Cardíaca	0	0,00
	Cirurgia Maxilo-Facial	0	0,00
	Cirurgia Pediátrica	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Medicina Desportiva	0	0,00
	Medicina Legal	0	0,00
	Nefrologia	0	0,00
	Neurocirurgia	0	0,00
	Neurologia	0	0,00
	Oncologia Médica	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Pneumologia	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00
	Saúde Pública	0	0,00
	Cirurgia torácica	0	0,00
	Total	68	100,00
5º Ano	Pediatria	11	18,33
	Não sei	9	15,00
	Psiquiatria	8	13,33
	Medicina Geral e Familiar	5	8,33
	Ortopedia	4	6,67

	Endocrinologia e Nutrição	2	3,33
	Neurocirurgia	2	3,33
	Neurologia	2	3,33
	Oftalmologia	2	3,33
	Pneumologia	2	3,33
	Anestesiologia	1	1,67
	Cirurgia Cardíaca	1	1,67
	Cirurgia Geral	1	1,67
	Cirurgia Maxilo-Facial	1	1,67
	Dermatovenereologia	1	1,67
	Ginecologia/Obstetrícia	1	1,67
	Hematologia Clínica	1	1,67
	Medicina Intensiva	1	1,67
	Medicina Interna	1	1,67
	Nefrologia	1	1,67
	Oncologia Médica	1	1,67
	Otorrinolaringologia	1	1,67
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	1	1,67
	Cardiologia	0	0,00
	Cardiologia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Gastroenterologia	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Medicina Desportiva	0	0,00
	Medicina Legal	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Radiologia	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00
	Saúde Pública	0	0,00
	Cirurgia torácica	0	0,00
	Total	60	100,00
6º Ano	Não sei	11	15,71
	Medicina Geral e Familiar	8	11,43
	Pediatria	8	11,43
	Medicina Interna	5	7,14
	Gastroenterologia	4	5,71
	Dermatovenereologia	3	4,29
	Psiquiatria	3	4,29

Anestesiologia	2	2,86
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	2	2,86
Ginecologia/Obstetrícia	2	2,86
Radiologia	2	2,86
Reumatologia	2	2,86
Cardiologia	1	1,43
Cirurgia Cardíaca	1	1,43
Cirurgia Geral	1	1,43
Cirurgia Maxilo-Facial	1	1,43
Endocrinologia e Nutrição	1	1,43
Medicina Desportiva	1	1,43
Medicina Intensiva	1	1,43
Medicina Legal	1	1,43
Nefrologia	1	1,43
Neurocirurgia	1	1,43
Neurologia	1	1,43
Oftalmologia	1	1,43
Ortopedia	1	1,43
Otorrinolaringologia	1	1,43
Patologia Clínica	1	1,43
Pneumologia	1	1,43
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	1	1,43
Saúde Pública	1	1,43
Cardiologia Pediátrica	0	0,00
Cirurgia Pediátrica	0	0,00
Doenças Infeciosas	0	0,00
Hematologia Clínica	0	0,00
Imuno-hemoterapia	0	0,00
Oncologia Médica	0	0,00
Cirurgia torácica	0	0,00
Total	70	100,00

Tabela 71: Expectativa de especialidade por gênero

Gênero?	Expectativa de Especialidade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Masculino	Não sei	16	15,84
	Cirurgia Geral	10	9,90
	Psiquiatria	8	7,92
	Anestesiologia	7	6,93
	Ortopedia	7	6,93
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	5	4,95
	Cardiologia	4	3,96
	Medicina Intensiva	4	3,96
	Oftalmologia	4	3,96
	Pediatria	4	3,96
	Dermatovenereologia	3	2,97
	Medicina Interna	3	2,97
	Neurocirurgia	3	2,97
	Cirurgia torácica	3	2,97
	Endocrinologia e Nutrição	2	1,98
	Gastrenterologia	2	1,98
	Otorrinolaringologia	2	1,98
	Pneumologia	2	1,98
	Cirurgia Cardíaca	1	0,99
	Cirurgia Maxilo-Facial	1	0,99
	Doenças Infeciosas	1	0,99
	Ginecologia/Obstetrícia	1	0,99
	Medicina Desportiva	1	0,99
	Medicina Geral e Familiar	1	0,99
	Nefrologia	1	0,99
	Neurologia	1	0,99
	Patologia Clínica	1	0,99
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	1	0,99
	Radiologia	1	0,99
	Saúde Pública	1	0,99
	Cardiologia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Pediátrica	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Medicina Legal	0	0,00
	Oncologia Médica	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00

	Total	101	100,00
Feminino	Não sei	74	21,33
	Pediatria	52	14,99
	Ginecologia/Obstetrícia	25	7,21
	Medicina Geral e Familiar	24	6,92
	Neurologia	12	3,46
	Psiquiatria	12	3,46
	Cirurgia Geral	11	3,17
	Medicina Interna	11	3,17
	Endocrinologia e Nutrição	10	2,88
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	9	2,59
	Anestesiologia	8	2,31
	Cardiologia	8	2,31
	Dermatovenereologia	8	2,31
	Medicina Intensiva	8	2,31
	Neurocirurgia	7	2,02
	Ortopedia	7	2,02
	Cirurgia Cardíaca	6	1,73
	Cirurgia torácica	6	1,73
	Cirurgia Pediátrica	5	1,44
	Gastrenterologia	5	1,44
	Medicina Legal	5	1,44
	Oftalmologia	5	1,44
	Oncologia Médica	4	1,15
	Otorrinolaringologia	4	1,15
	Cardiologia Pediátrica	3	0,87
	Nefrologia	3	0,87
	Reumatologia	3	0,87
	Hematologia Clínica	2	0,58
	Medicina Desportiva	2	0,58
	Pneumologia	2	0,58
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	2	0,58
	Radiologia	2	0,58
	Cirurgia Maxilo-Facial	1	0,29
	Imuno-hemoterapia	1	0,29
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Saúde Pública	0	0,00
	Total	347	100,00
Não-Binário	Não sei	0	0,00

	Endocrinologia e Nutrição	1	50,00
	Psiquiatria	1	50,00
	Anestesiologia	0	0,00
	Cardiologia	0	0,00
	Cardiologia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Cardíaca	0	0,00
	Cirurgia Geral	0	0,00
	Cirurgia Maxilo-Facial	0	0,00
	Cirurgia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	0	0,00
	Dermatovenereologia	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Gastrenterologia	0	0,00
	Ginecologia/Obstetrícia	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Medicina Desportiva	0	0,00
	Medicina Geral e Familiar	0	0,00
	Medicina Intensiva	0	0,00
	Medicina Interna	0	0,00
	Medicina Legal	0	0,00
	Nefrologia	0	0,00
	Neurocirurgia	0	0,00
	Neurologia	0	0,00
	Oftalmologia	0	0,00
	Oncologia Médica	0	0,00
	Ortopedia	0	0,00
	Otorrinolaringologia	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Pediatria	0	0,00
	Pneumologia	0	0,00
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0,00
	Radiologia	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00
	Saúde Pública	0	0,00
	Cirurgia torácica	0	0,00
	Total	2	100,00
Prefiro não dizer	Não sei	3	60,00
	Oftalmologia	1	20,00

	Psiquiatria	1	20,00
	Anestesiologia	0	0,00
	Cardiologia	0	0,00
	Cardiologia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Cardíaca	0	0,00
	Cirurgia Geral	0	0,00
	Cirurgia Maxilo-Facial	0	0,00
	Cirurgia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	0	0,00
	Dermatovenereologia	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Endocrinologia e Nutrição	0	0,00
	Gastrenterologia	0	0,00
	Ginecologia/Obstetrícia	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Medicina Desportiva	0	0,00
	Medicina Geral e Familiar	0	0,00
	Medicina Intensiva	0	0,00
	Medicina Interna	0	0,00
	Medicina Legal	0	0,00
	Nefrologia	0	0,00
	Neurocirurgia	0	0,00
	Neurologia	0	0,00
	Oncologia Médica	0	0,00
	Ortopedia	0	0,00
	Otorrinolaringologia	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Pediatria	0	0,00
	Pneumologia	0	0,00
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0,00
	Radiologia	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00
	Saúde Pública	0	0,00
	Cirurgia torácica	0	0,00
	Total	5	100

Tabela 72: Expectativa de especialidade por Via de Acesso

Via de Acesso	Expectativa de Especialidade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Concurso Especial para Acesso a Medicina por Licenciados	Medicina Geral e Familiar	11	14,87
	Não sei	9	12,16
	Dermatovenereologia	6	8,11
	Ginecologia/Obstetrícia	6	8,11
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	5	6,76
	Anestesiologia	3	4,05
	Cardiologia	3	4,05
	Endocrinologia e Nutrição	3	4,05
	Neurologia	3	4,05
	Pediatria	3	4,05
	Cirurgia Cardíaca	2	2,70
	Medicina Intensiva	2	2,70
	Oftalmologia	2	2,70
	Ortopedia	2	2,70
	Pneumologia	2	2,70
	Psiquiatria	2	2,70
	Cardiologia Pediátrica	1	1,35
	Cirurgia Geral	1	1,35
	Cirurgia Maxilo-Facial	1	1,35
	Medicina Interna	1	1,35
	Nefrologia	1	1,35
	Neurocirurgia	1	1,35
	Oncologia médica	1	1,35
	Otorrinolaringologia	1	1,35
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	1	1,35
	Reumatologia	1	1,35
	Cirurgia Pediátrica	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Gastrenterologia	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
Medicina Desportiva	0	0,00	
Medicina Legal	0	0,00	
Patologia Clínica	0	0,00	
Radiologia	0	0,00	

	Saúde Pública	0	0,00
	Cirurgia torácica	0	0,00
	Total	74	100,00
Concurso Nacional de Acesso e Ingresso ao Ensino Superior	Não sei	83	22,68
	Pediatria	49	13,39
	Ginecologia/Obstetrícia	19	5,19
	Cirurgia Geral	18	4,92
	Psiquiatria	18	4,92
	Medicina Geral e Familiar	14	3,83
	Anestesiologia	12	3,28
	Ortopedia	12	3,28
	Medicina Interna	11	3,01
	Endocrinologia e Nutrição	10	2,73
	Medicina Intensiva	10	2,73
	Neurologia	10	2,73
	Cardiologia	9	2,46
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	9	2,46
	Cirurgia torácica	9	2,46
	Oftalmologia	8	2,19
	Gastrenterologia	7	1,91
	Neurocirurgia	7	1,91
	Cirurgia Cardíaca	5	1,37
	Cirurgia Pediátrica	5	1,37
	Dermatovenereologia	5	1,37
	Medicina Legal	5	1,37
	Otorrinolaringologia	5	1,37
	Medicina Desportiva	3	0,82
	Nefrologia	3	0,82
	Radiologia	3	0,82
	Cardiologia Pediátrica	2	0,55
	Hematologia Clínica	2	0,55
	Oncologia médica	2	0,55
	Pneumologia	2	0,55
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	2	0,55
	Reumatologia	2	0,55
	Cirurgia Maxilo-Facial	1	0,27
	Doenças Infeciosas	1	0,27
	Imuno-hemoterapia	1	0,27

	Patologia Clínica	1	0,27
	Saúde Pública	1	0,27
	Total	366	100,00
Concurso Especial para Estudantes Internacionais	Pediatria	3	27,27
	Neurocirurgia	2	18,18
	Não sei	1	9,09
	Cirurgia Geral	1	9,09
	Ginecologia/Obstetrícia	1	9,09
	Medicina Interna	1	9,09
	Oncologia médica	1	9,09
	Psiquiatria	1	9,09
	Anestesiologia	0	0,00
	Cardiologia	0	0,00
	Cardiologia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Cardíaca	0	0,00
	Cirurgia Maxilo-Facial	0	0,00
	Cirurgia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	0	0,00
	Dermatovenereologia	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Endocrinologia e Nutrição	0	0,00
	Gastrenterologia	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Medicina Desportiva	0	0,00
	Medicina Geral e Familiar	0	0,00
	Medicina Intensiva	0	0,00
	Medicina Legal	0	0,00
	Nefrologia	0	0,00
	Neurologia	0	0,00
	Oftalmologia	0	0,00
	Ortopedia	0	0,00
	Otorrinolaringologia	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Pneumologia	0	0,00
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0,00
	Radiologia	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00

	Saúde Pública	0	0,00
	Cirurgia torácica	0	0,00
	Total	11	100,00
Regimes de Reingresso e Mudança de Par Instituição/Curso;	Cirurgia Geral	1	25,00
	Medicina Interna	1	25,00
	Pediatria	1	25,00
	Psiquiatria	1	25,00
	Não sei	0	0,00
	Anestesiologia	0	0,00
	Cardiologia	0	0,00
	Cardiologia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Cardíaca	0	0,00
	Cirurgia Maxilo-Facial	0	0,00
	Cirurgia Pediátrica	0	0,00
	Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	0	0,00
	Dermatovenereologia	0	0,00
	Doenças Infeciosas	0	0,00
	Endocrinologia e Nutrição	0	0,00
	Gastrenterologia	0	0,00
	Ginecologia/Obstetrícia	0	0,00
	Hematologia Clínica	0	0,00
	Imuno-hemoterapia	0	0,00
	Medicina Desportiva	0	0,00
	Medicina Geral e Familiar	0	0,00
	Medicina Intensiva	0	0,00
	Medicina Legal	0	0,00
	Nefrologia	0	0,00
	Neurocirurgia	0	0,00
	Neurologia	0	0,00
	Oftalmologia	0	0,00
	Oncologia médica	0	0,00
	Ortopedia	0	0,00
	Otorrinolaringologia	0	0,00
	Patologia Clínica	0	0,00
	Pneumologia	0	0,00
	Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0,00
	Radiologia	0	0,00
	Reumatologia	0	0,00

	Saúde Pública	0	0,00
	Cirurgia torácica	0	0,00
	Total	4	100

Tabela 73: Expectativa salarial durante o internato por expectativa de especialidade

	Frequência absoluta	Moda	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Erro padrão da Assimetria	Curtose	Erro padrão da Curtose	Teste de Shapiro-Wilk	P-value do Shapiro-Wilk	Mínimo	Máximo
Não sei	93,00	1500,00	1693,93	751,22	4,15	0,25	26,78	0,50	0,67	< ,001	500,00	7000,00
Pediatria	56,00	1500,00	1382,14	357,32	-0,67	0,32	0,88	0,63	0,93	0,002	500,00	2000,00
Ginecologia /Obstetrícia	26,00	1300,00	1511,54	333,86	0,81	0,46	-0,96	0,89	0,80	< ,001	1200,00	2200,00
Medicina Geral e Familiar	25,00	1800,00	1568,00	248,28	-0,06	0,46	-0,98	0,90	0,93	0,11	1200,00	2000,00
Psiquiatria	22,00	1700,00	2020,46	1026,86	1,94	0,49	3,44	0,95	0,76	< ,001	1000,00	5000,00
Cirurgia Geral	21,00	1200,00	1669,05	388,10	0,28	0,50	-0,32	0,97	0,98	0,87	1000,00	2500,00
Anestesiologia	15,00	1800,00	1973,33	1337,09	3,15	0,58	10,78	1,12	0,57	< ,001	1000,00	6500,00
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	14,00	1500,00	1507,14	275,86	0,71	0,60	-0,52	1,15	0,89	0,08	1200,00	2000,00
Medicina Interna	14,00	2000,00	1832,14	504,45	0,72	0,60	1,20	1,15	0,93	0,29	1100,00	3000,00
Ortopedia	14,00	2000,00	2450,00	1427,07	1,31	0,60	0,15	1,15	0,73	< ,001	1000,00	5000,00

Endocrinologia e Nutrição	13,00	1500,00	2569,23	2346,41	3,05	0,62	10,01	1,19	0,58	< ,001	1200,00	10000,00
Neurologia	13,00	2000,00	1792,31	322,65	0,57	0,62	0,24	1,19	0,89	0,10	1400,00	2500,00
Cardiologia	12,00	1300,00	1620,83	409,80	0,83	0,64	0,36	1,23	0,95	0,57	1100,00	2500,00
Medicina Intensiva	12,00	1600,00	1850,00	505,43	1,13	0,64	1,19	1,23	0,89	0,11	1300,00	3000,00
Dermatovenereologia	11,00	1200,00	1945,00	1182,95	2,67	0,66	7,73	1,28	0,64	< ,001	1200,00	5295,00
Neurocirurgia	10,00	1000,00	1550,00	573,97	0,78	0,69	0,11	1,33	0,92	0,38	900,00	2700,00
Oftalmologia	10,00	1500,00	1815,00	505,55	1,58	0,69	2,99	1,33	0,85	0,06	1200,00	3000,00
Cirurgia torácica	9,00	800.000	1622.22	672.27	0.15	0.72	-1.59	1.40	0.90	0.27	800.00	2500.00
Cirurgia Cardíaca	7,00	2000,00	1600,00	360,56	-0,27	0,79	-1,51	1,59	0,92	0,44	1100,00	2000,00
Gastroenterologia	7,00	1500,00	1471,43	423,14	-0,91	0,79	1,14	1,59	0,94	0,66	700,00	2000,00
Otorrinolaringologia	6,00	1200,00	1408,33	237,52	0,89	0,85	-0,08	1,74	0,86	0,18	1200,00	1800,00
Cirurgia Pediátrica	5,00	1000,00	1560,00	403,73	-0,58	0,91	-1,22	2,00	0,95	0,71	1000,00	2000,00
Medicina Legal	5,00	1200,00	1480,00	389,87	0,76	0,91	-2,48	2,00	0,75	0,03	1200,00	2000,00

Nefrologia	4,00	1000,00	1675,00	906,92	1,70	1,01	2,97	2,62	0,82	0,15	1000,00	3000,00
Oncologia Médica	4,00	1300,00	1625,00	298,61	0,42	1,01	-0,42	2,62	0,99	0,95	1300,00	2000,00
Pneumologia	4,00	130,00	1382,50	870,19	-1,54	1,01	2,53	2,62	0,87	0,29	130,00	2100,00
Cardiologia Pediátrica	3,00	1500,00	1400,00	173,21	-1,73	1,23	NaN	∞	0,75	< ,001	1200,00	1500,00
Medicina Desportiva	3,00	1000,00	1433,33	404,15	-0,72	1,23	NaN	∞	0,98	0,73	1000,00	1800,00
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	3,00	1200,00	1666,67	416,33	-1,29	1,23	NaN	∞	0,92	0,46	1200,00	2000,00
Radiologia	3,00	1800,00	2900,00	1819,34	1,73	1,23	NaN	∞	0,77	0,05	1800,00	5000,00
Reumatologia	3,00	1400,00	1733,33	305,51	-0,94	1,23	NaN	∞	0,96	0,64	1400,00	2000,00
Cirurgia Maxilo-Facial	2,00	2000,00	2500,00	707,11	NaN	∞	NaN	NaN	NaN	NaN	2000,00	3000,00
Hematologia Clínica	2,00	1500,00	1550,00	70,71	NaN	∞	NaN	NaN	NaN	NaN	1500,00	1600,00
Doenças Infeciosas	1,00	2000,00	2000,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	2000,00	2000,00

Imuno- hemoterapia	1,00	1700,00	1700,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	1700,00	1700,00
Patologia Clínica	1,00	1900,00	1900,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	1900,00	1900,00
Saúde Pública	1,00	2000,00	2000,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	2000,00	2000,00

Tabela 74: Expectativa salarial após 10 anos do término do curso de medicina por expectativa de especialidade

	Frequência absoluta	Moda	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Erro padrão da Assimetria	Curtose	Erro padrão da Curtose	Teste de Shapiro-Wilk	P-value do Shapiro-Wilk	Mínimo	Máximo
Não sei	93	2000	3465,90	2628,51	4,04	0,25	20,39	0,50	0,58	< ,001	1000,00	20000,00
Pediatria	56	2500	3448,21	4576,50	6,27	0,32	42,82	0,63	0,32	< ,001	1500,00	35000,00
Ginecologia /Obstetrícia	26	3000	2892,31	1002,37	0,79	0,46	0,40	0,89	0,90	0,02	1500,00	5000,00
Medicina Geral e Familiar	25	2500	2612,00	752,95	1,80	0,46	3,49	0,90	0,79	< ,001	1800,00	5000,00
Psiquiatria	22	2000	4159,09	2575,83	1,10	0,49	0,43	0,95	0,85	0,004	1200,00	10000,00
Cirurgia Geral	21	5000	3614,29	1977,19	1,80	0,50	4,52	0,97	0,83	0,002	1600,00	10000,00
Anestesiologia	15	2500	3346,67	1552,36	2,02	0,58	3,10	1,12	0,66	< ,001	2000,00	7000,00
Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética	14	4000	5428,57	4440,28	3,08	0,60	10,47	1,15	0,58	< ,001	1800,00	20000,00
Medicina Interna	14	2000	3192,86	1520,86	1,49	0,60	1,71	1,15	0,79	0,004	2000,00	7000,00
Ortopedia	14	4000	4342,86	2037,99	0,40	0,60	-0,90	1,15	0,95	0,48	1500,00	8000,00

Endocrinologia e Nutrição	13	3000	5976,92	4892,03	2,19	0,62	5,64	1,19	0,76	0,002	2000,00	20000,00
Neurologia	13	2500	3276,92	1057,63	0,38	0,62	-0,93	1,19	0,93	0,30	1700,00	5000,00
Cardiologia	12	2000	3850,00	2864,36	2,33	0,64	6,51	1,23	0,72	0,001	1600,00	12000,00
Medicina Intensiva	12	3000	3933,33	1479,76	2,09	0,64	5,25	1,23	0,77	0,004	2500,00	8000,00
Dermatovenereologia	11	1800	3363,64	2156,05	2,02	0,66	4,72	1,28	0,79	0,01	1400,00	9000,00
Neurocirurgia	10	5000	4250,00	2288,26	1,97	0,69	4,69	1,33	0,79	0,01	2000,00	10000,00
Oftalmologia	10	3000	5750,00	3376,80	1,04	0,69	0,05	1,33	0,88	0,12	2000,00	12000,00
Cirurgia torácica	9	2500	3277,78	2661,66	2,45	0,72	6,48	1,40	0,68	<,001	1400,00	10000,00
Cirurgia Cardíaca	7	2500	3485,71	1426,45	1,28	0,79	0,08	1,59	0,77	0,02	2400,00	6000,00
Gastroenterologia	7	3500	3357,14	1345,19	-0,01	0,79	-1,14	1,59	0,92	0,47	1500,00	5000,00
Otorrinolaringologia	6	2500	5233,33	4873,06	2,26	0,85	5,23	1,74	0,65	0,00	2500,00	15000,00
Cirurgia Pediátrica	5	1800	2720,00	878,64	0,59	0,91	-0,29	2,00	0,94	0,67	1800,00	4000,00
Medicina Legal	5	5000	3800,00	1303,84	-0,54	0,91	-1,49	2,00	0,90	0,42	2000,00	5000,00

Nefrologia	4	2000	4000,00	1825,74	0,00	1,01	-3,30	2,62	0,95	0,71	2000,00	6000,00
Oncologia Médica	4	3000	3125,00	250,00	2,00	1,01	4,00	2,62	0,63	0,00	3000,00	3500,00
Pneumologia	4	2400	2850,00	506,62	0,74	1,01	-1,61	2,62	0,92	0,51	2400,00	3500,00
Cardiologia Pediátrica	3	2500	2333,33	288,68	-1,73	1,23	NaN	∞	0,75	< ,001	2000,00	2500,00
Medicina Desportiva	3	2500	2933,33	513,16	1,09	1,23	NaN	∞	0,95	0,57	2500,00	3500,00
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	3	2500	3833,33	1258,31	-0,59	1,23	NaN	∞	0,99	0,78	2500,00	5000,00
Radiologia	3	2500	5666,67	3883,73	1,23	1,23	NaN	∞	0,93	0,50	2500,00	10000,00
Reumatologia	3	2500	3666,67	1258,31	0,59	1,23	NaN	∞	0,99	0,78	2500,00	5000,00
Cirurgia Maxilo- Facial	2	6000	6000,00	0,00	NaN	∞	NaN	NaN	NaN	NaN	6000,00	6000,00
Hematologia Clínica	2	3500	4250,00	1060,66	NaN	∞	NaN	NaN	NaN	NaN	3500,00	5000,00
Doenças Infecciosas	1	2500	2500,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	2500,00	2500,00

Imuno- hemoterapia	1	5000	5000,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	5000,00	5000,00
Patologia Clínica	1	2800	2800,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	2800,00	2800,00
Saúde Pública	1	4000	4000,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	4000,00	4000,00

Tabela 75: Expectativa salarial e os motivos principais para ingressar no curso de medicina

		Moda	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Erro padrão da Assimetria	Curtose	Erro padrão da Curtose	Teste de Shapiro-Wilk	P-value do Shapiro-Wilk	Mínimo	Máximo
Salário durante o internato	Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente	5000,00	5000,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	5000,00	5000,00
	Prestígio social	1600,00	2620,00	1370,04	1,93	0,91	3,89	2,00	0,77	0,05	1600,00	5000,00
	Possibilidade de remuneração elevada	2000,00	2379,09	1609,34	2,41	0,60	5,42	1,15	0,62	< ,001	1200,00	7000,00
	Estabilidade de emprego	1500,00	1776,50	781,21	3,44	0,43	14,49	0,83	0,62	< ,001	1200,00	5295,00
	Aconselhado pelos pais/família/amigos	1500,00	1750,00	488,19	2,09	0,69	5,46	1,33	0,78	0,01	1200,00	3000,00
	Interesse pela medicina como ciência	1200,00	1711,27	839,74	5,80	0,18	52,15	0,35	0,59	< ,001	130,00	10000,00
	Desejo de ajudar os outros	1500,00	1627,39	630,73	3,58	0,18	22,55	0,35	0,73	< ,001	500,00	6500,00
	Oportunidades de realizar investigação	1200,00	1566,67	321,46	-1,55	1,23	NaN	∞	0,87	0,30	1200,00	1800,00
	Desejo de ajudar a comunidade de origem ou país	1200,00	1550,00	522,67	2,13	0,64	5,60	1,23	0,78	0,01	1000,00	3000,00
	Perda de um ente querido	1000,00	1420,00	402,49	0,60	0,91	-0,58	2,00	0,95	0,75	1000,00	2000,00
Salário em 10 anos	Oportunidades de viajar e trabalhar internacionalmente	8000,00	8000,00			0,00	NaN	0,00	NaN	NaN	8000,00	8000,00

	Prestígio social	3000,00	7200,00	3834,06	0,19	0,91	-2,17	2,00	0,94	0,66	3000,00	12000,00
	Oportunidades de realizar investigação	2000,00	5833,33	5392,90	1,58	1,23	NaN	∞	0,86	0,27	2000,00	12000,00
	Possibilidade de remuneração elevada	2500,00	5035,71	3177,96	1,00	0,60	-0,52	1,15	0,82	0,01	2000,00	11000,00
	Desejo de ajudar a comunidade de origem ou país	2000,00	3875,00	1666,86	1,32	0,64	2,55	1,23	0,89	0,12	2000,00	8000,00
	Desejo de ajudar os outros	2500,00	3713,03	3484,74	5,39	0,18	39,17	0,35	0,50	< ,001	1400,00	35000,00
	Estabilidade de emprego	3000,00	3640,00	1819,74	1,51	0,43	2,09	0,83	0,83	< ,001	1200,00	9000,00
	Interesse pela medicina como ciência	3000,00	3443,20	2040,98	4,26	0,18	27,92	0,35	0,65	< ,001	1000,00	20000,00
	Aconselhado pelos pais/família/amigos	2500,00	3400,00	1429,84	0,86	0,69	-0,76	1,33	0,85	0,06	2000,00	6000,00
	Perda de um ente querido	2500,00	2700,00	570,09	0,41	0,91	-0,18	2,00	0,96	0,81	2000,00	3500,00