

MEDICINA OPERACIONAL – COMO MELHORAR A ATRATIVIDADE E QUAIS AS ESPECIALIDADES MAIS VOCACIONADAS¹

OPERATIONAL MEDICINE – HOW CAN ITS ATTRACTIVENESS BE IMPROVED AND WHICH MEDICAL SPECIALTIES ARE MOST RELEVANT TO ITS PRACTICE

Nuno Gonçalo Jacinto Marçal

Major de Infantaria do Exército Português
Licenciado em Ciências Militares pela Academia Militar
Coordenador de Área da Divisão de Recursos do Estado-Maior do Exército
1149-065 Lisboa
marcal.ngj@mail.exercito.pt

António Pedro Mesquita Bernardino

Capitão-tenente de Administração Naval da Marinha Portuguesa
Licenciado em Ciências Militares pela Escola Naval
Docente da Área de Ensino do Comportamento Humano e Administração de Recursos (IUM)
1449-027 Lisboa
bernardino.apm@ium.pt

Resumo

Nos últimos cinco anos ficou evidenciada a dificuldade na “alimentação” dos Quadros Especiais de Saúde, que a par da crescente e preocupante tendência de “erosão” dos mesmos, fruto da saída precoce de um número considerável de Médicos Militares (MM), determinam a necessidade do estabelecimento de mecanismos e critérios de gestão que permitam mitigar as disfunções referenciadas no decurso do processo de implementação da reforma do Sistema de Saúde Militar (SSM). Esta temática assume especial relevância, na medida em que visa compreender as atuais dificuldades de recrutamento, gestão, assim como a retenção de MM nas estruturas que compõem o SSM. Assim, este estudo centra-se na análise de medidas que contribuam para melhorar a atratividade da Medicina Militar, recorrendo a uma metodologia de raciocínio essencialmente indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa com reforço quantitativo, substanciada no estudo de caso como desenho de pesquisa. No final concluiu-se que a motivação e o compromisso organizacional são a pedra angular do garante da retenção dos MM nas Forças Armadas. Pese embora a falta de consenso entre Ramos para definir quais as especialidades médicas mais vocacionadas para a Medicina Operacional, procurou-se identificar as especialidades mais consensuais. Como contributo para a melhoria dos processos de recrutamento, gestão

Como citar este artigo: Marçal, N. G. J., & Bernardino, A. P. M. (2019). Medicina Operacional – Como Melhorar a Atratividade e quais as Especialidade mais Vocacionadas. *Revista de Ciências Militares*, maio, VIII(1), 189-217. Retirado de <https://cidium.ium.pt/site/index.php/pt/publicacoes/as-colecoes>

¹ Artigo adaptado a partir do trabalho de investigação individual realizado no âmbito do Curso de Estado-Maior Conjunto 2018/19, cuja defesa ocorreu em julho de 2019, no Instituto Universitário Militar.

e retenção de MM, sugere-se um conjunto de medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar.

Palavras-chave: Medicina Militar, Médico Militar, Medicina Operacional, Atratividade, Especialidades.

Abstract

Over the last five years, it has become increasingly difficult to “fill” the Specialised Medical Staff. This difficulty is compounded by a worrying trend that shows an increase in the number of Military Physicians (MP) who opt for early separation. Therefore, there is a need for management mechanisms and criteria to address the gaps that have been identified during the implementation of the Military Health System (MHS) reforms. The value of exploring this topic is that it can help explain the current difficulties in the recruitment, management, and retention of MP in the services of the MHS. Thus, this study will use an inductive reasoning methodology, a qualitative research strategy reinforced by quantitative elements, and a case study research design to analyse measures that can improve the attractiveness of Military Medicine. The study findings showed that motivation and organizational commitment are the cornerstone of retaining MP in the Armed Forces. Although the Branches do not agree on which medical specialties are most relevant to the practice of Operational Medicine, this work attempted to identify the specialties that garnered the most consensus. A list of measures is proposed which aim to increase the attractiveness of Military Medicine, thus improving the recruitment, management and retention of MP.

Keywords: Military Medicine, Military Physician, Operational Medicine, Attractiveness, Specialties.

1. Introdução

A reforma do Sistema de Saúde Militar (SSM) foi pensada e estudada em 2011, com a criação de uma Equipa Técnica, através do Despacho n.º 15302/2011, de 27 de outubro (2011). A referida reforma teve como principal objetivo “otimizar, racionalizar e concentrar os recursos afetos à Saúde Militar, tendo em vista a melhoria do desempenho operacional e da funcionalidade do sistema, tornando-o mais eficiente” (Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional, 2017, p. 4).

Teve como último catalisador o Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro (2014a). As principais medidas emanadas por este despacho foram, a fusão dos Hospitais Militares dos Ramos no Hospital das Forças Armadas (HFAR), assim como a criação da Direção de Saúde Militar (DIRSAM) no Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA).

Nos últimos cinco anos ficou evidenciada a dificuldade na “alimentação” dos Quadros Especiais de Saúde (QES), que a par da crescente e preocupante tendência de “erosão” dos

mesmos, fruto da saída precoce de um número considerável de Médicos Militares (MM)², determinam o estabelecimento de mecanismos e critérios de gestão que permitam mitigar as disfunções referenciadas no decurso do processo de implementação da reforma do SSM (Estado-Maior-General das Forças Armadas, 2017).

De acordo com o relatório da Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional (DGRDN) (2017), os maiores constrangimentos no âmbito dos Recursos Humanos (RH) afetos ao SSM são o “abandono das fileiras militares, que se acentuou nos últimos anos”, assim como “a falta de candidatos quando são abertos concursos” e “a ausência de uma gestão integrada e de uma avaliação conjunta de necessidades, por parte do EMGFA e dos ramos, que permita uma afetação de recursos mais adequada e eficiente” (p. 1).

A montante da problemática da atratividade da Medicina Operacional (MO) está a referida atratividade, ou falta dela, da Medicina Militar como um todo. Segundo J. Silva (entrevista presencial, 22 de fevereiro de 2019) “a atratividade terá que ser gerada de forma global e não apenas de forma setorial”. Já J. Mairos (entrevista presencial, 01 de março de 2019) considera que “neste momento estamos a caminhar para voltar ao conceito de Medicina Militar como um todo, logo não faz sentido falar-se apenas da atratividade da MO de forma isolada”. Assim, a estabilização do processo da reforma do SSM, em implementação desde agosto de 2012³, reveste-se de vital importância para o cumprimento das missões atribuídas às Forças Armadas (FFAA), com fundamento no imprescindível contributo das estruturas de saúde militar para a permanente manutenção da componente operacional do SSM, visto que, “[...] a verdadeira razão de ser da Saúde Militar assenta na sua componente operacional, a qual visa a garantia das condições físicas e psíquicas dos efetivos militares, em particular no apoio às forças em operações ou em campanha [...]” (Coelho, 2006, pp. 3-4). Face ao exposto considera-se que a temática em análise – “Medicina Operacional – Como melhorar a atratividade e quais as especialidades mais vocacionadas” – assume especial relevância, na medida em que visa compreender as atuais dificuldades de recrutamento, gestão, assim como a retenção de MM nas estruturas que compõem o SSM em geral, e nas estruturas que compõem a componente operacional do SSM em particular.

A presente investigação tem por objeto de estudo a Medicina Militar, de forma a identificar contributos para a melhoria da sua atratividade.

A delimitação desta investigação será materializada pelos domínios temporal, espacial e conceptual (Santos & Lima, 2016, p. 44). A nível temporal, o estudo terá como limite inicial o ano de 2014, data em que se deu a reestruturação do SSM. Espacialmente, delimita-se este estudo aos MM das FFAA portuguesas. Conceptualmente, a presente investigação irá centrar-se na análise de medidas que contribuam para melhorar a atratividade da Medicina Militar, assim como, na análise de quais as especialidades médicas mais vocacionadas para o desempenho no âmbito da MO.

² Nos últimos sete anos saíram das fileiras 121 MM, 54 dos quais por pedido de abate ao Quadro Permanente (QP) ou licença especial (DIRSAM, *email*, 14 de novembro de 2018).

³ Data em que entra em vigor o Decreto-Lei n.º187/2012, de 16 de agosto (2012), que determina a criação do Polo de Lisboa do HFAR, resultante da fusão entre Hospital da Marinha, o Hospital Militar Principal, o Hospital Militar de Belém e o Hospital da Força Aérea.

A investigação, de acordo com o tema proposto e segundo a delimitação definida, tem como Objetivo Geral (**OG**): Analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar, e são Objetivos Específicos (**OE**):

OE1 – Analisar medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM;

OE2 – Analisar medidas de retenção de MM nas FFAA;

OE3 – Analisar as especialidades mais vocacionadas para a MO.

Com vista a alcançar o OG definido, formula-se a seguinte Questão Central (**QC**): Como melhorar a atratividade da Medicina Militar?

2. Enquadramento teórico e conceptual

Neste capítulo é apresentado um corpo de conceitos que servem de ponto de partida da investigação, assim como a descrição do modelo de análise empregue.

2.1. Estado da arte e base concetual

Para uma melhor compreensão da problemática em estudo, é importante especificar alguns conceitos que orientam esta investigação.

2.1.1. Atratividade

A atratividade pode ser entendida como uma qualidade, condição ou estado do que é atrativo, do que agrada (Dicionário Online de Português, 2019). Associado a este conceito está o de taxa de atratividade, que não é mais do que uma métrica que indica o quanto uma empresa se tem mostrado atrativa para profissionais perante o mercado competitivo, no fundo, mede se a instituição se destaca em relação às outras de forma a que as pessoas queiram trabalhar nela. Existe um conjunto de fatores que podem fazer variar a taxa de atratividade: o plano de carreira, a remuneração e os benefícios oferecidos pela entidade empregadora (Kenoby, 2017).

Atendendo à competitividade do mercado de trabalho, torna-se cada vez mais importante a capacidade de comunicação por parte das organizações. Uma organização só é atrativa quando é reconhecida. Esta capacidade de criar reconhecimento é fundamental no momento de atrair profissionais, despertando a atenção para um projeto interessante e que encerre características únicas que possam contribuir para o enriquecimento da experiência de colaboradores (Gonçalves, 2016).

2.1.2. Especialidades

Ao contrário do que acontecia no passado, todos os médicos têm que ter uma especialidade, para poderem ser reconhecidos no mercado de trabalho como profissionais diferenciados numa determinada área de especialização. Esta mudança de paradigma tem implicações na vertente militar, já que não é possível ser-se MM, reconhecido no mercado civil, sem ter uma especialidade (J. Mairós, *op. cit.*). Assim, todos os MM passaram a ter de efetuar o internato médico que 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, de 26 de fevereiro, 2018, p. 1078).

2.2. Modelo de análise

No domínio concetual e metodológico foi construído o mapa concetual apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Modelo de Análise

Objetivo Geral	Analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar		
Objetivos Específicos	Questão Central	Como melhorar a atratividade da Medicina Militar?	
	Questões Derivadas	Conceitos	Dimensões
OE1 Analisar medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM	QD1 Quais as medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM?	Atratividade	Recrutamento
OE2 Analisar medidas de retenção de MM nas FFAA	QD2 Quais as medidas que podem contribuir para o aumento da retenção de MM nas FFAA?	Atratividade	Gestão
			Retenção
OE3 Analisar as especialidades mais vocacionadas para a MO	QD3 Quais as especialidades mais vocacionadas para a MO?	Especialidades	Hospitalares
			Ocupacionais
			Operacionais

3. Metodologia e método

A este nível é apresentado o percurso e estratégia da investigação e desenho de pesquisa.

3.1. Metodologia

Na presente investigação foi seguida uma metodologia de raciocínio essencialmente indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa com reforço quantitativo, a fim de conferir uma “maior robustez aos resultados qualitativos” (Santos & Lima, 2016, p. 33), substanciada no estudo de caso como desenho de pesquisa, conforme preconizado na bibliografia de referência (Santos & Lima, 2016) do Instituto Universitário Militar (IUM).

O percurso metodológico seguido foi baseado em três fases.

Durante a fase exploratória, foi efetuado uma pesquisa documental assim como entrevistas exploratórias. Os dados recolhidos permitiram enquadrar conceptualmente o objeto de estudo, possibilitando a formulação do problema de investigação, assim como a definição dos objetivos, culminando com a elaboração do modelo de análise.

A fase analítica, orientada para a recolha e análise de dados permitiu responder às questões formuladas. Para tal, inicialmente foram identificadas um conjunto de medidas que se encontram plasmadas em relatórios. Depois, essas mesmas medidas foram submetidas ao

escrutínio de um conjunto de *experts*, através da realização de entrevistas semiestruturadas. As medidas que foram validadas, juntamente com outras ações identificadas através da realização das entrevistas semiestruturadas aos referidos *experts*, formaram uma lista de medidas consolidadas que foram submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM, através de inquérito por questionário, com o intuito de medir o seu impacto e priorizar a sua implementação. Como resultado final, é apresentado a lista final de medidas que podem vir a melhorar a atratividade da Medicina Militar.

Por fim, a fase conclusiva, teve como farol, o elencar de conclusões, uma vez analisados e validados os resultados, contribuindo assim para o conhecimento, aferindo implicações práticas, recomendações, limitações da investigação e sugestões para estudos futuros.

3.2. Método

Neste âmbito são apresentados os participantes, é descrito o procedimento, bem como os instrumentos de recolha de dados e respetivas técnicas de tratamento dos mesmos.

3.2.1. Participantes e procedimentos

Participantes. Integraram o estudo entidades relevantes e intervenientes no SSM, que pela sua experiência e conhecimento, permitiram uma compreensão mais profunda sobre a temática em estudo, possibilitando assim identificar e analisar medidas passíveis de melhorar a atratividade da MO, assim como a identificação das especialidades mais vocacionadas (Quadro 2).

Quadro 2 – Painel de entrevistados

Código	Entrevistados	Função	Ramo	Data
E1	Contra-almirante Nelson Santos	Presidente da Junta Médica de Revisão da Armada (Ex Diretor de Saúde Militar do EMGFA)	Marinha	20Fev19
E2	Contra-almirante Jesus Silva	Diretor de Saúde Militar do EMGFA e representante nacional no COMEDS	EMGFA	22Fev19
E3	Brigadeiro-general Canas Mendes	Diretor de Saúde do Exército	Exército	06Mar19
E4	Comodoro Bronze de Carvalho	Diretor de Saúde da Marinha	Marinha	26Fev19
E5	Brigadeiro-general Regina Mateus	Diretora do HFAR	EMGFA	25Fev19
E6	Coronel João Mairos	Subdiretor de Saúde da Força Aérea	Força Aérea	01Mar19

Para além das entidades que constam no Quadro 2, integraram o presente estudo 74 MM — que representam 28% do universo de MM dos QP que se encontram na situação de ativo, reserva na efetividade de serviço ou internos ($n=264$), tal como se pode observar mais detalhadamente no Anexo A, - relativamente distribuídos pelos três Ramos (Marinha = 30%; Exército = 55%; Força Aérea = 15%), maioritariamente com o posto de Primeiro-tenente/Capitão ($n = 33 \cong 45\%$), e especialistas ($n = 42 \cong 57\%$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva da amostra

		Frequência	%
Ramo	Marinha	22	30%
	Exército	41	55%
	Força Aérea	11	15%
Posto	Capitão-de-mar-e-guerra / Coronel	3	4%
	Capitão-de-fragata / Tenente-coronel	7	9%
	Capitão-tenente / Major	22	30%
	Primeiro-tenente / Capitão	33	45%
	Segundo-tenente / Tenente	9	12%
Grau de carreira	Interno	28	38%
	Especialista	42	57%
	Consultor	4	5%

Procedimentos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a um conjunto de *experts* (Quadro 2). Num segundo momento, entre 10 e 20 de março foi aplicado um questionário a um grupo alargado de MM (Tabela 1).

3.2.2. Instrumentos de recolha de dados

Foi construído um guião de entrevista semiestruturada constituído por 11 questões. Foi ainda construído um questionário, constituído por três partes. A primeira destinada à caracterização dos respondentes, a segunda, constituída por duas questões, destinada à atratividade, a terceira destinada às especialidades.

3.2.3. Técnicas de tratamento dos dados

Após a receção das respostas aos questionários os dados foram transferidos para folhas de Excel®, plataforma que proporcionou a elaboração de quadros explicativos.

4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados

Neste capítulo são analisadas medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM, medidas de retenção de MM nas FFAA e analisadas as especialidades mais vocacionadas para a MO.

4.1. Medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM

A problemática do recrutamento de MM não é nova, já em 1975 se reconhecia a necessidade de atrair jovens para abraçar a Carreira Médico-Militar (CMM), “abolindo ou minimizando os motivos tradicionais de rejeição, através de atrativos económicos, estabilidade, valorização técnico-profissional máxima, possibilidade de saída e estruturação de carreiras” (Gois, 1975 cit. por Branco, 2018, p. 19). Nos dias de hoje os aspetos que podem contribuir para motivar um jovem a querer ser MM passarão pela perspetiva de vir a ter uma carreira segura (C. Mendes, entrevista presencial, 06 de março

de 2019), possibilidade de ter acesso a uma especialidade médica (J. Silva, *op. cit.*; B. Carvalho, entrevista presencial, 26 de fevereiro de 2019) e a ideia da aventura e da vertente humanitária da medicina (N. Santos, entrevista presencial, 20 de fevereiro de 2019). Estas motivações devem ser exploradas através da implementação de medidas que reflitam a expectativa inicial dos candidatos.

Até 1998, o recrutamento de MM com vista ao ingresso nos QES dos Ramos das FFAA, foi feito basicamente através da entrada de médicos licenciados, via concurso ordinário e concurso extraordinário (médicos já com especialidade). Só a partir de 1998 o recrutamento de MM passou também a ser feito via Estabelecimentos de Ensino Superior Público Universitário Militar (EESPUM) (J. Mairos, *op. cit.*).

Assim, na sequência do processo de revisão do Estatuto dos Militares das Forças Armadas (EMFAR), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio (2015), o recrutamento de MM com destino aos QES dos três Ramos das FFAA ficou sujeito a um novo enquadramento, possibilitando a “alimentação” dos referidos quadros especiais por duas vias, nos termos definidos pelo art.º 202.º - Ingressos nas classes (Marinha), art.º 215.º - Ingresso nas armas e serviços (Exército) e art.º 221.º - Ingresso nas especialidades (Força Aérea):

- Admissão, por concurso regulado por Portaria do membro do Governo responsável pela área da defesa nacional, de entre os civis ou militares habilitados com o grau de mestre em medicina, sob proposta do Conselho de Chefes de Estado-Maior (CCEM);

- Ingresso, de entre os alunos que obtenham a mesma habilitação na Escola Naval (Marinha), Academia Militar (Exército) ou Academia da Força Aérea, quando houver despacho do Ministério da Defesa Nacional (MDN) que o autorize, sob proposta do CCEM.

Nos últimos anos tem-se assistido a uma dificuldade na “alimentação” dos QES. O processo de recrutamento, materializado na abertura de concurso ordinário e/ou extraordinário, tem-se revelado ineficaz fruto da reduzida atratividade manifestada pelos potenciais candidatos, sendo que nos últimos ingressos nos QES/Medicina por esta via se registaram apenas na Marinha, num total de nove MM⁴ (DIRSAM, *email*, 14 de novembro de 2018) e no Exército, num total de três MM⁵ (Divisão de Recursos Humanos do Estado-Maior do Exército, *email*, 15 de fevereiro de 2019). Relativamente à Força Aérea, nos últimos cinco anos, houve uma tentativa de recrutar via Regime de Contrato Especial, no entanto, nunca houve grande adesão de candidatos, uma vez que sendo “apenas” requisito de admissão estarem habilitados a exercerem medicina não tutelada (sem especialidade) e por não serem destinados aos QES/Medicina, não teriam posteriormente acesso ao internato médico de especialidade, apenas possível para médicos do QP das FFAA (Centro de Recrutamento da Força Aérea, *email*, 27 de março de 2019).

Uma das medidas adotadas pela Tutela, para fazer face à “erosão” dos QES, foi o de

⁴ Nos anos de 2006 (dois médicos generalistas + dois médicos especialistas), de 2008 (um médico especialista) e de 2017 (quatro médicos generalistas) (DIRSAM, *op. cit.*).

⁵ Em 2017 foram abertas sete vagas, acabando por serem preenchidas apenas três (Divisão de Recursos Humanos do Estado-Maior do Exército, *email*, *op. cit.*).

autorizar novamente a admissão de MM via EESPUM⁶. Esta continua a ser a via de recrutamento mais atrativa. Em parte devido ao facto das médias de acesso continuarem a ser mais baixas do que numa faculdade de medicina (N. Santos, *op. cit.*; J. Silva, *op. cit.*; B. Carvalho, *op. cit.*; R. Mateus, entrevista presencial, 25 de fevereiro de 2019) e o candidato não ter de custear as despesas do curso de medicina (C. Mendes, *op. cit.*; R. Mateus, *op. cit.*).

4.1.1. Lista de medidas iniciais

Da análise do relatório da DGRDN (2017, pp. 57-59) foi possível extrair um conjunto de medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM, de acordo com o Quadro 3.

Quadro 3 – Medidas iniciais de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM

Medidas
Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas core da Saúde Militar ⁷
Atualização dos instrumentos que permitem a efetivação dos concursos
Centralizar os processos de recrutamento
Medidas de <i>Marketing</i>

Estas medidas foram submetidas ao escrutínio dos *experts*. Os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 4.

Quadro 4 – Escala de avaliação da medida

Grau de importância relativa da medida	
Grau	Avaliação qualitativa
4	Essencial
3	Muito importante
2	Importante
1	Pouco importante
N/C	Não concorda com a medida

Da análise do Quadro 5 constata-se que todas as medidas⁸ obtiveram, maioritariamente, um grau de importância relativa de quatro e três, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de essencial e muito importante. Assim, considera-se que todas as medidas foram validadas pelos *experts*, podendo as mesmas serem submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM.

⁶ Desde 2013 que não eram abertas vagas para os mestrados em medicina nos EESPUM, só em 2017 foi de novo aberto vagas para os referidos mestrados.

⁷ Medida já implementada em 2017 a quando da autorização por parte da Tutela da admissão via EESPUM. Devido à sua importância, na determinação das formas de recrutamento, considera-se que para este estudo a mesma seja tida em linha de conta.

⁸ Medidas no âmbito do recrutamento (Rec1,Rec2,Rec3,Rec4).

Quadro 5 – Validação das medidas por parte dos experts

Código	Medidas	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Grau de importância %				
								N/C	1	2	3	4
Rec1	Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas core da Saúde Militar	3	3	4	4	3	2	0,00	0,00	16,67	50,00	33,33
Rec2	Atualização dos instrumentos que permitem a efetivação dos concursos	1	3	4	4	3	3	0,00	16,67	0,00	50,00	33,33
Rec3	Centralizar os processos de recrutamento	2	2	4	4	4	2	0,00	0,00	50,00	0,00	50,00
Rec4	Medidas de Marketing	1	3	3	2	4	3	0,00	16,67	16,67	50,00	16,67

4.1.2. Lista de medidas consolidadas

Fruto das entrevistas realizadas aos *experts* foram identificadas novas medidas. Conforme referido por N. Santos (*op. cit.*) e por J. Silva (*op. cit.*) uma das medidas consiste em “permitir a entrada de médicos especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de Primeiro-tenente/Capitão [...]”, segundo B. Carvalho (*op. cit.*) e R. Mateus (*op. cit.*) dever-se-á “permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher [...]”, para C. Mendes (*op. cit.*) e J. Mairos (*op. cit.*) é importante “promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis[...].”, outra medida pode passar por “dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina (R. Mateus, *op. cit.*; J. Mairos, *op. cit.*).

Consolidadas as medidas⁹ apresentadas anteriormente, as mesmas foram priorizadas por um grupo alargado de MM, de acordo com a escala contemplada do Quadro 6.

Quadro 6 – Escala de priorização da medida

Grau de importância relativa da medida	
Grau	Avaliação qualitativa
4	Essencial
3	Muito importante
2	Importante
1	Pouco importante

Da análise do Quadro 7 constata-se que apenas a MCR5 obteve um grau de importância relativa de um, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de pouco importante. Já as medidas MCR1, MCR2, MCR3, MCR4 e MCR7 obtiveram um grau de importância relativa de três, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de muito importante. As medidas MCR6 e MCR8 obtiveram um grau de importância relativa de quatro, correspondendo a uma avaliação qualitativa de essencial.

⁹ Medidas consolidadas no âmbito do recrutamento (MCR1 ... MCR8).

Quadro 7 – Priorização das medidas no âmbito do recrutamento

Código	Medidas	Grau de importância %			
		1	2	3	4
MRec1	Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas core da Saúde Militar	17,57	29,73	36,49	16,22
MRec2	Atualizar os instrumentos que permitem a efetivação dos concursos	13,51	31,08	35,14	20,27
MRec3	Centralizar os processos de recrutamento	27,03	21,62	28,38	22,97
MRec4	Implementar Medidas de Marketing	16,22	22,97	31,08	29,73
MRec5	Permitir a entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap	37,84	21,62	16,22	24,32
MRec6	Permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher	1,35	6,76	22,97	68,92
MRec7	Promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis	25,68	25,68	28,38	20,27
MRec8	Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina	6,76	20,27	35,14	37,84

4.1.3. Síntese conclusiva e resposta à QD1

Desde 1975 que se constata a necessidade de atrair jovens para abraçar a CMM, mantendo-se a problemática do recrutamento de MM nos dias de hoje. Aspetos como, a perspetiva de vir a ter uma carreira segura, possibilidade de ter acesso a uma especialidade médica e a ideia da aventura e da vertente humanitária da medicina, podem contribuir para motivar um jovem a querer ser MM. Estas motivações não devem ser negligenciadas, sendo fundamental implementar um conjunto de medidas protetoras da expectativa inicial dos candidatos.

Assim, pelo referido, e em resposta à QD1, “Quais as medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM?” de acordo com os dados obtidos, identificou-se um conjunto de medidas, priorizadas, passíveis de melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM, contempladas do Quadro 8.

Quadro 8 – Medidas passíveis de melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM

Dimensão	Medidas	Priorização
Recrutamento	Permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher	4
	Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina	4
	Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto nas áreas core da Saúde Militar	3
	Atualizar os instrumentos que permitem a efetivação dos concursos	3
	Centralizar os processos de recrutamento	3
	Implementar Medidas de Marketing	3
	Promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis	3
	Permitir a entrada de Médicos Especialistas, via concurso extraordinário, para o posto de 1Ten/Cap	1

4.2. Medidas de melhoria da retenção dos MM nas FFAA

A alteração do paradigma da saúde militar, suportado por um modelo articulado, determinou a necessidade de gerir de forma conjunta, consensual e harmoniosa a afetação de RH, pertencentes aos Ramos, a um conjunto de estruturas prestadoras de cuidados de saúde que integram o atual SSM, sujeito a um complexo processo de estabilização, onde o HFAR, ainda em expansão, é naturalmente, o principal “consumidor” de RH com qualificações clínicas, designadamente dos médicos com especialidades hospitalares. Estas dificuldades na gestão conjunta dos RH por parte dos Ramos resulta da heterogeneidade das culturas organizacionais, critérios de gestão e necessidades específicas dos Ramos (operacionais e de progressão na carreira). As interpretações divergentes relativas às atribuições, composição e âmbitos de atuação clínica das estruturas de saúde que integram a componente operacional e assistencial do SSM têm-se traduzido numa afetação disfuncional de recursos altamente diferenciados, com naturais reflexos negativos no regular desenvolvimento das carreiras dos profissionais de saúde e, sobretudo, na prestação de cuidados de saúde aos utentes do SSM (Estado-Maior-General das Forças Armadas, 2017).

Por deliberação do CCEM, de 18 de junho de 2015, foram aprovadas as Normas Orientadoras da Gestão do Pessoal de Saúde Militar (NOGPSM), que apesar de reconhecerem que todos os militares afetos à saúde militar pertencem, na sua totalidade aos três Ramos das FFAA, também manifesta a necessidade de que a sua gestão deva ser orientada para satisfazer as necessidades, para além das respetivas estruturas de saúde militar, do EMGFA, em particular, as do HFAR (Conselho de Chefes de Estado-Maior, 2015). Ao longo dos últimos cinco anos tem havido uma tentativa de que a gestão da colocação de MM no HFAR passe pela DIRSAM, em coordenação com os Ramos, através da Comissão Consultiva da Saúde Militar¹⁰. A gestão destes RH tem impacto direto no nível de satisfação e consequentemente na retenção dos MM, tal como será demonstrado no próximo subcapítulo.

4.2.1. As razões para a intenção de turnover dos MM

Atualmente o *turnover* é considerado um dos principais problemas para organizações que investem muito dinheiro na formação dos seus colaboradores. Pode ser definido como o termo “do contrato de trabalho e do contrato psicológico de um colaborador com a organização onde trabalha” (Mendes A. M., 2014, p. 7). Pode ser involuntário, quando a saída se dá por decisão da organização, ou voluntário, quando a saída se deve à decisão do próprio. Os motivos associados podem derivar da insatisfação com o trabalho em si, com o ambiente de trabalho ou ambos, ou decorrente de alternativas atrativas que o colaborador visualiza fora da organização (Chiavenato, 1999, p. 70). Segundo Tett e Meyer (1993) a intenção de *turnover* é manifestada no colaborador pela decisão consciente e deliberada de deixar a organização (p. 262).

Um estudo realizado por Braga (2018, pp. 24-26) concluiu que existem um conjunto de motivos potencialmente associados à intenção de *turnover*, de acordo com o Quadro 9.

¹⁰ Órgão militar de caráter consultivo sobre matérias relativas à saúde militar, que tem por missão emitir parecer em apoio do Diretor da DIRSAM, do Chefe de Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA) e do CCEM, no âmbito das competências próprias de cada órgão (Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro, 2014).

Quadro 9 – Motivos que levam um MM a ter intenção de turnover

Motivos
Insatisfação face às condições de trabalho
Insatisfação face às condições remuneratórias
O sentimento de menor (auto)realização face às perspetivas de exercício funcional na organização
Um descontentamento relativo ao tipo de feedback recebido
O operar num ambiente percecionado como de não-cooperação entre pares, e em que o grupo não é envolvido nas tomadas de decisão
Perceção de alguma monotonia associada ao trabalho (técnico) efetivamente desenvolvido
Sentimento de subaproveitamento do seu know-how/área de expertise
Inexistência de formas de remuneração alternativas/complementares à primária
A indefinição da carreira entre as Unidades e o HFAR, ou seja, com cariz mais operacional versus hospitalar
A inexistência de uma carreira horizontal
A dificuldade em reduzir o horário de trabalho desenvolvido no meio militar e de o completar no contexto civil (em instituição “protocolada” com as ‘)
A parca ou ainda imaturamente consolidada identificação com os valores, a missão e os desígnios do contexto/ cultura castrense, em geral, e da criação da saúde militar, em particular
As experiências de trabalho que lhe são endereçadas e que muitas vezes não confirmam as expectativas iniciais
A gestão das colocações/idas a missões, entendida muitas vezes como irregularmente clara
A formalização de políticas, procedimentos e definição de papéis, frequentemente percebidos como ambíguos e menos claros
Os meios de suporte e de justiça organizacional, amiudadas vezes percecionados como insatisfatórios
A gestão de ferramentas de recompensa e de avaliação do militar, repetidamente sentidos como um empobrecido reflexo do elevado leque de tarefas/funções/missões realizadas pelo oficial-avaliado

Fonte: Adaptado a partir de Braga (2018).

Estes motivos¹¹ foram submetidas ao escrutínio dos *experts*. Os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 4.

Da análise do Quadro 10 observa-se que os motivos M12, M14, M15 e M16 obtiveram maioritariamente o grau de importância relativa de um, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de pouco importante, não sendo por isso suscetíveis de serem validados. Assim, todos os restantes motivos foram validados pelos *experts*, podendo os mesmos contribuir para a identificação de medidas que contrariem a referida intenção de *turnover* e consequentemente, melhorem a retenção dos MM.

¹¹ Motivos (M1...M17).

Quadro 10 – Validação dos motivos por parte dos experts

Código	Medidas	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Grau de importância %				
								N/C	1	2	3	4
M1	Insatisfação face às condições de trabalho	4	3	2	4	3	2	4	0,00	16,67	33,33	50,00
M2	Insatisfação face às condições remuneratórias	4	3	2	4	4	4	0,00	0,00	16,67	16,67	66,67
M3	O sentimento de menor (auto)realização face às perspetivas de exercício funcional na organização	3	3	4	4	3	4	0,00	0,00	50,00	50,00	50,00
M4	Um descontentamento relativo ao tipo de feedback recebido	2	1	2	3	4	2	0,00	16,67	50,00	16,67	16,67
M5	O operar num ambiente percecionado como de não-cooperação entre pares, e em que o grupo não é envolvido nas tomadas de decisão	2	1	1	4	3	3	0,00	33,33	16,67	33,33	16,67
M6	Perceção de alguma monotonia associada ao trabalho (técnico) efetivamente desenvolvido	2	1	3	N/C	3	1	16,67	33,33	16,67	33,33	0,00
M7	Sentimento de subaproveitamento do seu know-how/área de expertise	3	3	3	4	3	3	0,00	0,00	0,00	66,67	33,33
M8	Inexistência de formas de remuneração alternativas/complementares à primária	4	1	2	4	4	2	0,00	16,67	33,33	0,00	50,00
M9	A indefinição da carreira entre as Unidades e o HFAR, ou seja, com cariz mais operacional versus hospitalar	3	3	2	4	N/C	2	16,67	0,00	33,33	33,33	16,67
M10	A inexistência de uma carreira horizontal	1	2	2	N/C	1	3	16,67	33,33	33,33	16,67	0,00
M11	A dificuldade em reduzir o horário de trabalho desenvolvido no meio militar e de o completar no contexto civil (em instituição "protocolada" com as Forças Armadas)	3	1	2	N/C	4	2	16,67	16,67	33,33	16,67	16,67
M12	A parca ou ainda imaturamente consolidada identificação com os valores, a missão e os designios do contexto/cultura castrense, em geral, e da criação da saúde militar em particular	3	1	1	4	4	1	0,00	50,00	0,00	16,67	33,33

M13	As experiências de trabalho que lhe são endereçadas e que muitas vezes não confirmam as expectativas iniciais	3	2	3	4	4	3	0,00	0,00	16,67	50,00	33,33
M14	A gestão das colocações/idas a missões, entendida muitas vezes como irregularmente clara	3	3	1	N/C	1	1	16,67	50,00	0,00	33,33	0,00
M15	A formalização de políticas, procedimentos e definição de papéis, frequentemente percebidos como ambíguos e menos claros	2	1	2	4	1	1	0,00	50,00	33,33	0,00	16,67
M16	Os meios de suporte e de justiça organizacional, amiudadas vezes percecionados como insatisfatórios	3	1	1	4	4	1	0,00	50,00	0,00	16,67	33,33
M17	A gestão de ferramentas de recompensa e de avaliação do militar, repetidamente sentidos como um empobrecido reflexo do elevado leque de tarefas/funções/missões realizadas pelo oficial-avaliado	3	1	3	4	1	3	0,00	33,33	0,00	50,00	16,67

Assim, para contrariar o M1 considera-se pertinente a implementação de medidas com vista à melhoria das condições de trabalho. Para fazer face ao M4 considera-se que se deve procurar melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo. Relativamente ao M5 propõe-se a promoção de fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos. Tendo em conta o M7 sugere-se melhorar a gestão dos RH explorando o *know-how*/área de expertise (Homem certo na posição certa). Para fazer face aos restantes motivos irão ser sugeridas medidas no subcapítulo seguinte.

Também Carvalho (2016, p. 19) no seu estudo identifica motivos, apresentados por MM, que justificam a incompatibilidade da MO com a progressão técnica hospitalar: (i) Não é uma especialidade em si mesmo, mas sim um conjunto de conhecimentos, não apoiados pelo reconhecimento da Ordem dos Médicos; (ii) Afasta o médico da evolução técnica da especialidade; (iii) Não é valorizada no mundo civil. Estes motivos determinam a necessidade de identificação de medidas que contrariem a referida incompatibilidade. As mesmas serão apresentadas no subcapítulo seguinte.

4.2.2. A retenção dos MM

Diretamente relacionado com a retenção de colaboradores, numa determinada organização, estão os conceitos de motivação e compromisso organizacional. Para Chiavenato (2006) a motivação “é tudo aquilo que impulsiona a pessoa a agir de determinada forma ou, pelo menos, que dá origem a um comportamento específico”, é inerente à pessoa mas,

também pode ser influenciada por estímulos externos, provenientes do ambiente que a rodeia (p. 107). As pessoas quando trabalham numa determinada organização fazem-no devido a um conjunto de incentivos, sejam eles “salariais, objetivos e metas a atingir, satisfação no cargo e na organização, necessidade de autorrealização”. Assim, é importante criar sistemas de recompensa capazes de “atrair, reter e motivar os funcionários” (Chiavenato, 1999, pp. 216-217). O compromisso organizacional pode ser entendido como uma ligação psicológica entre o empregado e o empregador (Allen & Meyer, 1996).

De acordo com Feijoo (2018, dezembro), mais importante do que a motivação é o conceito de *engagement*. Enquanto a motivação diz respeito ao nível de satisfação do desempenho da atividade, o *engagement* abrange a motivação e vai mais além, visto que está relacionado com o que fazer para melhorar a organização. O *engagement* é portanto o somatório da competência do colaborador e da sua motivação, sendo uma responsabilidade das chefias o aumento do *engagement* nos seus colaboradores.

Segundo Luísa Oliveira (2018, novembro), Diretora-adjunta de RH da EDP Distribuição, para se reter talento é fundamental criar um clima e uma cultura organizacional, para tal é necessário inquirir e acompanhar os índices de satisfação dos colaboradores, com a função e com a empresa.

Da análise do relatório da DGRDN (2017, pp. 49-59) foi possível extrair um conjunto de medidas que podem contribuir para a melhoria da retenção de MM, de acordo com o Quadro 11.

Quadro 11 – Medidas iniciais de melhoria da retenção de MM

Medidas	
Transversais ao SSM	Implementar um modelo de gestão integrada
	Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde
	Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR
Associadas às carreiras	“Revisão” do posto de ingresso
	Suplementos remuneratórios
	Flexibilização do exercício de funções
	Promover a complementaridade com o SNS
	Apostar na formação
	Possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar
Outras	Prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva
	Promover a cooperação com instituições de ensino superior

Estas medidas¹² foram submetidas ao escrutínio dos *experts*, sendo que, os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 4.

Da análise do Quadro 12 observa-se que apenas a medida Rt7 obteve maioritariamente o grau de importância relativa um, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de pouco importante, não sendo por isso validada. Todas as outras medidas obtiveram maioritariamente um grau de importância relativa que se situa entre o dois e quatro, correspondendo a uma

¹² Medidas de retenção (Rt1...Rt11).

avaliação qualitativa de importante a essencial, sendo por isso validadas pelos *experts*, podendo as mesmas serem submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM.

Quadro 12 – Validação das medidas de retenção por parte dos *experts*

Código	Medidas	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Grau de importância %				
								N/C	1	2	3	4
Rt1	Implementar um modelo de gestão integrada	4	4	1	4	4	1	0,00	33,33	0,00	0,00	66,67
Rt2	Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde	4	3	1	4	4	3	0,00	16,67	0,00	33,33	50,00
Rt3	Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR	2	3	2	4	3	3	0,00	0,00	33,33	50,00	16,67
Rt4	Efetuar a "Revisão" do posto de ingresso	4	4	2	4	4	3	0,00	0,00	16,67	16,67	66,67
Rt5	Atribuir suplementos remuneratórios	4	3	3	4	4	2	0,00	0,00	16,67	33,33	50,00
Rt6	Permitir a flexibilização do exercício de funções	2	2	3	4	4	3	0,00	0,00	33,33	33,33	33,33
Rt7	Promover a complementaridade com o SNS	3	2	1	4	N/C	1	16,67	33,33	16,67	16,67	16,67
Rt8	Apostar na formação	4	3	4	4	4	4	0,00	0,00	0,00	16,67	83,33
Rt9	Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar	1	1	4	4	4	4	0,00	33,33	0,00	0,00	66,67
Rt10	Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva	N/C	3	3	4	4	1	16,67	16,67	0,00	33,33	33,33
Rt11	Promover a cooperação com instituições de ensino superior	3	3	2	4	4	4	0,00	0,00	16,67	33,33	50,00

4.2.3. Lista de medidas consolidadas

Fruto das entrevistas realizadas aos *experts* foram identificadas novas medidas.

Para J. Silva (*op. cit.*), B. Carvalho (*op. cit.*) e R. Mateus (*op. cit.*) uma das medidas consiste em “promover a gestão centralizada das carreiras na DIRSAM [...]”, segundo C. Mendes (*op. cit.*) e R. Mateus (*op. cit.*) dever-se-á “criar um 4º Ramo [...]”, para J. Silva (*op. cit.*) é importante “promover a possibilidade dos MM optarem por uma carreira horizontal [...]”, outras medidas podem passar por “garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos [...]” (C. Mendes, *op. cit.*; B. Carvalho, *op. cit.*), “criar idoneidade nos serviços *core* do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional [...]” (C. Mendes, *op. cit.*), “criar um maior número de cargos destinados a OF5 [...] e aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES” (J. Mairos, *op. cit.*).

Consolidadas as medidas¹³ apresentadas anteriormente, as mesmas foram priorizadas por um grupo alargado de MM que integraram o presente estudo, de acordo com a escala contemplada do Quadro 6.

Da análise do Quadro 13 observa-se que as medidas MCR4 e MCR9 obtiveram um grau de importância relativa de dois, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de importante. Já as medidas MCR13, MCR14, MCR19 e MCR20 obtiveram um grau de importância relativa de três, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de muito importante. As medidas MCR1, MCR2, MCR3, MCR5, MCR6, MCR7, MCR8, MCR10, MCR11, MCR12, MCR15, MCR16, MCR17, MCR18 e MCR21 obtiveram um grau de importância relativa de quatro, correspondendo a uma avaliação qualitativa de essencial.

Quadro 13 – Priorização das medidas no âmbito da retenção

Código	Medidas	Grau de importância %			
		1	2	3	4
MCR1	Implementar um modelo de gestão integrada	10,81	18,92	27,03	43,24
MCR2	Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde	5,41	6,76	18,92	68,92
MCR3	Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR	6,76	6,76	27,03	59,46
MCR4	Efetuar a "Revisão" do posto de ingresso	18,92	33,78	16,22	31,08
MCR5	Atribuir suplementos remuneratórios	2,70	6,76	21,62	68,92
MCR6	Permitir a flexibilização do exercício de funções	1,35	10,81	24,32	63,51
MCR7	Apostar na formação	0,00	4,05	24,32	71,62
MCR8	Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar	9,46	16,22	31,08	43,24
MCR9	Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva	21,62	35,14	31,08	43,24
MCR10	Promover a cooperação com instituições de ensino superior	9,46	16,22	31,08	43,24
MCR11	Promover as gestão centralizadas carreiras na DIRSAM	13,51	12,16	24,32	50,00
MCR12	Criar um 4º Ramo	21,62	14,86	17,57	45,95
MCR13	Promover a possibilidade dos Médicos Militares optarem por uma carreira na horizontal	17,57	29,73	33,78	18,92
MCR14	Garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos	16,22	10,81	41,89	31,08
MCR15	Criar idoneidade nos serviços core do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional	1,35	14,86	28,38	55,41
MCR16	Criar um maior número de cargos destinados a OF5 (CMG/COR)	12,16	27,03	27,03	33,78
MCR17	Aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES	13,51	31,08	22,97	32,43
MCR18	Melhorar as condições de trabalho	6,135	4,05	16,22	78,38
MCR19	Melhorar mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo	2,70	16,22	45,95	35,14
MCR20	Promover fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos	10,81	28,38	33,78	27,03
MCR21	Melhorar a gestão dos RH explorando o know-how/área de expertise (Homem certo na posição certa)	0,00	9,46	24,32	66,22

¹³ Medidas consolidadas no âmbito da retenção (MCR1... MCR21).

4.2.4. Síntese conclusiva e resposta à QD2

Cientes de que a gestão dos RH tem impacto direto no nível de satisfação e consequentemente na retenção dos MM, nos últimos anos tem havido uma tentativa de conciliar as especificidades operacionais dos Ramos através da implementação de medidas capazes de melhorar a eficiência da gestão dos mesmos. Assim, vários estudos foram realizados, com o intuito de perceber quais os motivos associados à intenção de *turnover*.

A motivação e o compromisso organizacional são a pedra angular do garante da retenção dos MM nas FFAA. Colaboradores que se sintam satisfeitos com o desempenho da sua atividade e que se identificam com a organização a que pertencem têm um vínculo psicológico muito maior para com a organização onde trabalham. Também nesta dimensão tem havido uma tentativa de identificar medidas que contribuam para o *engagement* organizacional.

Assim, pelo referido, e em resposta à QD2, “Quais as medidas que podem contribuir para a retenção de MM nas FFAA?” de acordo com os dados obtidos, identificou-se um conjunto de medidas, priorizadas, passíveis de contribuir para uma melhor gestão e retenção de MM nas FFAA, contempladas no Quadro 14.

Quadro 14 – Medidas passíveis de melhorar a retenção de MM nas FFAA

Dimensão	Medidas	Priorização
Gestão	Implementar um modelo de gestão integrada	4
	Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde	4
	Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR	4
	Promover a gestão centralizada das carreiras na DIRSAM	4
	Criar um 4º Ramo	4
	Melhorar a gestão dos RH explorando o <i>know-how</i> /área de expertise (Homem certo na posição certa)	4
	Promover a possibilidade dos Médicos Militares optarem por uma carreira na horizontal	3
	Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva	2
Retenção	Atribuir suplementos remuneratórios	4
	Permitir a flexibilização do exercício de funções	4
	Apostar na formação	4
	Assegurar a possibilidade de obtenção de grau de consultor em contexto militar	4
	Promover a cooperação com instituições de ensino superior	4
	Criar idoneidade nos serviços core do HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional	4
	Criar um maior número de cargos destinados a OF5 (CMG/COR)	4
	Aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos dos QES	4
	Melhorar as condições de trabalho	4
	Garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos	3
	Melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo	3
	Promover fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos	3
	Efetuar a "Revisão" do posto de ingresso	2

4.3. Especialidades médicas mais vocacionadas para a MO

As especialidades médicas existentes nas FFAA são as que estão contempladas no Quadro Orgânico de Pessoal (QOP) do HFAR (2015).

Atualmente não existe consenso, entre Ramos, de quais as especialidades médicas mais vocacionadas para a MO. Esta visão díspar dos Ramos em muito se deve às especificidades operacionais dos mesmos.

Para J. Silva (*op. cit.*), as especialidades no âmbito da MO mais importantes são a “Medicina Geral e Familiar, a Medicina do Trabalho, a Saúde Pública e a Medicina Desportiva”. Já segundo Mendes (2013), as especialidades médicas essenciais para a criação de módulos sanitários que Portugal pode vir a empenhar no âmbito da MO são as especialidades de “Anestesiologia, Cirurgia Geral, Medicina Interna, Medicina Intensiva e Ortopedia” (p. 26), acrescenta que existem outras como a “Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Análises Clínicas, Imagiologia e Medicina Dentária” (p. 27), que têm um papel importante, que passa pela seleção médica e aprontamento de uma Força. Considera ainda que, em bom rigor, todas as especialidades médicas acabam por fazer sentido no âmbito da MO, visto que acima de tudo existem MM, não sendo bom para a Medicina Militar fazer divisões entre medicina hospitalar e MO, pois só criam clivagens e falsas perceções da importância das várias Unidades que compõem o SSM, sendo o HFAR apenas mais uma Unidade (C. Mendes *op. cit.*).

A escolha da especialidade por parte dos MM também se constitui como um fator da atratividade da Medicina Militar. Para J. Silva (*op. cit.*) “a maioria dos médicos vem para a instituição militar com o intuito de escolher especialidades médicas de cariz hospitalar e não especialidades mais “viradas” para a dita MO”, também N. Santos (*op. cit.*) refere que os MM “tradicionalmente sentem-se mais atraídos pelas áreas de tratamento das doenças”. Carvalho no seu estudo (2016) referiu que a vertente militar da medicina era um motivo, evocado pelos MM, para a incompatibilidade da progressão técnica hospitalar, em parte devido à sua não valorização no mundo civil. Assim, reforça-se neste estudo, a importância da criação da Competência de Medicina Militar, reconhecida na Ordem dos Médicos, visto que, este desiderato permitirá dar maior diferenciação aos MM, tornando a vertente militar da medicina mais atrativa.

4.3.1. Lista inicial das especialidades mais vocacionadas

Embora reconhecendo-se a falta de unanimidade na identificação das especialidades mais vocacionadas para a MO, procurou-se neste estudo identificar as especialidades mais consensuais. Assim, da análise dos QOP das Unidades que compõem o SSM foi possível extrair um conjunto de especialidades médicas, de acordo com o Quadro 15.

Quadro 15 – Especialidades médicas

Especialidades	
Anestesiologia	Intensivista
Cirurgia geral	Imunohemoterapia
Cirurgia plástica reconstrutiva	Imunoalergologia
Cirurgia vascular / Angiologia	Imagiologia
Ginecologia / Obstetrícia	Infecçiology
Neurocirurgia	Medicina Desportiva
Oftalmologia	Medicina Interna
Ortopedia	Nefrologia
Otorrinolaringologia	Neurologia
Urologia	Oncologia médica
Cirurgia Maxilofacial	Patologia Clínica
Anatomia Patológica	Pneumologia
Cardiologia	Psiquiatria
Dermatologia	Reumatologia
Endocrinologia	Medicina Nuclear
Fisiatria (MFR)	Saúde Pública
Gastroenterologia	Medicina Geral e Familiar
Hematologia	Medicina do trabalho

Estas especialidades médicas foram submetidas ao escrutínio dos *experts*, tendo sido solicitado que as referidas especialidades médicas fossem agrupadas de acordo com a sua aplicabilidade no âmbito da medicina assistencial, ocupacional e operacional. Os resultados apresentados enquadram-se na escala contemplada do Quadro 16.

Quadro 16 – Escala de avaliação das especialidades médicas

Grau de concordância dos entrevistados em %	
%	Avaliação qualitativa
95 a 100	Excelente
85 a 94	Relevante
70 a 84	Bom
50 a 69	Satisfatório
0 a 49	Insuficiente

Da análise do Quadro 17 observa-se que as especialidades de Anestesiologia, Cirurgia geral, Ortopedia e Medicina Geral e Familiar obtiveram um grau de concordância dos *experts* de 83,33%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de bom, sendo validadas no âmbito da MO. Já as especialidades de Neurocirurgia, Oftalmologia, Intensivista, Infecçiology, Medicina Desportiva, Medicina Interna, Psiquiatria, Saúde Pública e Medicina do trabalho obtiveram um grau de concordância dos *experts* de 66,67%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de satisfatório, sendo validadas no âmbito da MO. As especialidades de Otorrinolaringologia, Cirurgia Maxilofacial, Cardiologia, Imagiologia e Patologia Clínica obtiveram um grau

de concordância dos *experts* de 50%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de satisfatório, sendo validadas no âmbito da MO. As restantes especialidades obtiveram um grau de concordância dos *experts* inferior a 50%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de insuficiente, não sendo validadas no âmbito da MO. Assim, as especialidades validadas pelos *experts*, foram submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM.

Quadro 17 – Avaliação das especialidades médicas

Especialidade	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Grau de concordância em %	
							Sim	Não
Anestesiologia	S	N	S	S	S	S	83,33	16,67
Cirurgia geral	S	N	S	S	S	S	83,33	16,67
Cirurgia plástica reconstrutiva	S	N	S	N	N	N	33,33	66,67
Cirurgia vascular / Angiologia	N	N	S	N	N	N	16,67	83,33
Ginecologia / Obstetrícia	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Neurocirurgia	S	N	S	S	S	N	66,67	33,33
Oftalmologia	S	N	S	S	S	N	66,67	33,33
Ortopedia	S	N	S	S	S	S	83,33	16,67
Otorrinolaringologia	N	N	S	S	N	S	50,00	50,00
Urologia	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Cirurgia Maxilofacial	N	N	S	S	S	N	50,00	50,00
Anatomia Patológica	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Cardiologia	N	N	S	S	N	S	50,00	50,00
Dermatologia	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Endocrinologia	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Fisiatria (MFR)	N	N	S	N	N	S	33,33	66,67
Gastroenterologia	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Hematologia	N	N	S	N	N	N	16,67	83,33
Intensivista	S	N	N	S	S	S	66,67	33,33
Imunohemoterapia	N	N	N	N	S	N	16,67	83,33
Imunoalergologia	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Imagiologia	S	N	N	N	S	S	50,00	50,00
Infeciologia	S	N	S	S	N	S	66,67	33,33
Medicina Desportiva	S	S	N	S	N	S	66,67	33,33
Medicina Interna	S	N	S	N	S	S	66,67	33,33
Nefrologia	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Neurologia	N	N	N	S	N	N	16,67	83,33
Oncologia médica	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Patologia Clínica	N	N	N	S	S	S	50,00	50,00
Pneumologia	N	N	S	N	N	N	16,67	83,33
Psiquiatria	S	N	S	N	S	S	66,67	33,33
Reumatologia	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Medicina Nuclear	N	N	N	N	N	N	0,00	100,00
Saúde Pública	S	S	N	S	N	S	66,67	33,33
Medicina geral e familiar	S	S	N	S	S	S	83,33	16,67
Medicina do trabalho	S	S	N	S	S	N	66,67	33,33

4.3.2. Lista consolidada das especialidades mais vocacionadas

Validadas as especialidades, depois de as mesmas terem sido submetidas à apreciação de um conjunto alargado de MM que integraram o presente estudo, da análise do Quadro 18 observa-se que as especialidades de Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Maxilofacial, Imagiologia, Patologia Clínica e Medicina do trabalho, de acordo com a escala contemplada no Quadro 16, obtiveram um grau de concordância inferior a 50%, ao que corresponde a uma avaliação qualitativa de insuficiente, não sendo assim consideradas como especialidades mais vocacionadas no âmbito da MO. As restantes especialidades obtiveram um grau de concordância superior a 50%, sendo assim consideradas como as especialidades mais vocacionadas no âmbito da MO.

Quadro 18 – Avaliação das especialidades mais vocacionadas

Especialidade	Grau de concordância em %	
	Sim	Não
Anestesiologia	94,59	5,41
Cirurgia geral	94,59	5,41
Neurocirurgia	32,43	67,57
Oftalmologia	33,78	66,22
Ortopedia	94,59	5,41
Otorrinolaringologia	39,19	60,81
Cirurgia Maxilofacial	20,27	79,73
Cardiologia	52,70	47,30
Intensivista	71,62	28,38
Imagiologia	25,68	74,32
Infeciologia	56,76	43,24
Medicina Desportiva	62,16	37,84
Medicina Interna	81,08	18,92
Patologia Clínica	14,86	85,14
Psiquiatria	54,05	45,95
Saúde Pública	54,05	45,95
Medicina geral e familiar	63,51	36,49
Medicina do trabalho	45,95	54,05

4.3.3. Síntese conclusiva e resposta à QD3

A escolha da especialidade por parte dos MM também se constitui como um fator da atratividade da Medicina Militar. A vertente militar da medicina é um motivo, evocado pelos MM, para a incompatibilidade da progressão técnica hospitalar, devido à sua não valorização no mundo civil. Assim, considera-se fundamental a criação da Competência de Medicina Militar, reconhecida na Ordem dos Médicos, visto que, este desiderato permitirá dar maior diferenciação aos MM, tornando a vertente militar da medicina mais atrativa.

Pese embora a falta de consenso entre Ramos para definir quais as especialidades médicas mais vocacionadas para a MO, em certa medida devido às especificidades operacionais dos mesmos, neste estudo procurou-se identificar as especialidades mais consensuais.

Assim, pelo referido, e em resposta à QD3, “Quais as especialidades mais vocacionadas para a MO?” de acordo com os dados obtidos, identificou-se um conjunto de especialidades médicas, que maior consenso obtiveram, como sendo as mais vocacionadas para a MO, de acordo com o Quadro 19.

Quadro 19 – Lista das especialidades mais vocacionadas

Especialidade
Anestesiologia
Cirurgia geral
Ortopedia
Cardiologia
Intensivista
Infeciologia
Medicina Desportiva
Medicina Interna
Psiquiatria
Saúde Pública
Medicina Geral e Familiar

4.4. Medidas de melhoria da atratividade da Medicina Militar, e resposta à QC

Pelo acima estudado, em resposta à QC, “Como melhorar a atratividade da Medicina Militar?” concluiu-se que pese embora, nos últimos anos, tenha havido uma tentativa de implementar um conjunto de medidas capazes de atrair para as FFAA novos RH e reter os que nela fazem parte, é necessário definir estratégias de forma consertada entre Ramos e EMGFA, para que efetivamente as medidas propostas possam ter sucesso. Assim, sugere-se um conjunto de medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar, de acordo com o Quadro 20.

Quadro 20 – Medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar

Dimensão	Medidas	Priorização
Recrutamento	Permitir que no ato da candidatura o candidato possa saber qual o grupo de especialidades que poderá vir a escolher	4
	Dar a conhecer a Medicina Militar nas Faculdades de Medicina	4
	Consagrar diferentes formas de admissão em função do impacto na áreas <i>core</i> da Saúde Militar	3
	Atualizar os instrumentos que permitem a efetivação dos concursos	3
	Centralizar os processos de recrutamento	3
	Implementar Medidas de Marketing	3
	Promover a possibilidade do HFAR passar a dar formação geral do internato médico para médicos civis	3
	Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva	1

Gestão	Implementar um modelo de gestão integrada	4
	Regulamentar os Quadros Especiais de Saúde	4
	Promover a estabilização dos quadros de pessoal do HFAR	4
	Promover a gestão centralizada nas carreiras da DIRSAM	4
	Criar um 4º Ramo	4
	Melhorar a gestão dos RH explorando o <i>know-how</i> /área de expertise (Homem certo na posição certa)	4
	Promover a possibilidade dos Médicos Militares optarem por uma carreira na horizontal	3
	Permitir a prestação de serviço efetivo por médicos na situação de reserva	2
Retenção	Atribuir suplementos remuneratório	4
	Permitir a flexibilização do exercício de funções	4
	Apostar na formação	4
	Assegurar a possibilidade de obtenção de grau do consultor em contexto militar	4
	Promover a cooperação com instituições de ensino superior	4
	Criar idoneidade nos serviços core HFAR, contribuindo para a diferenciação dos mesmos, tornando-os uma referência nacional	4
	Criar um maior número de cargos destinados OF5 (GMG/COR)	4
	Aumentar o número de Oficiais Gerais Médicos	4
	Melhorar as condições de trabalho	4
	Garantir a criação da Competência de Medicina Militar na Ordem dos Médicos	3
	Melhorar os mecanismos de feedback face ao respetivo desempenho do cargo	3
	Promover fóruns (formais e informais) onde seja estimulado a troca de opiniões entre superiores e inferiores hierárquicos	3
	Efetuar a "Revisão" do posto de ingresso	2

5. Conclusões

A reforma do SSM teve como principal objetivo otimizar, racionalizar e concentrar os recursos afetos à Saúde Militar, tendo em vista a melhoria do desempenho operacional e da funcionalidade do sistema, tornando-o mais eficiente. As principais medidas resultantes da referida reforma foram, a fusão dos Hospitais Militares dos Ramos no HFAR, assim como a criação da DIRSAM no EMGFA.

Com a redução de efetivos e com o congelamento do recrutamento de MM via EESPUM, entre 2013 e 2016, ficou evidenciado as dificuldades na “alimentação dos QES, que a par da crescente e preocupante tendência de “erosão” dos mesmos, fruto da saída precoce de um número considerável de MM (nos últimos sete anos saíram das fileiras 121 MM), determina a necessidade de desenvolver medidas capazes de melhorar o sistema de recrutamento, gestão e retenção de MM das FFAA.

Estabelecido o diagnóstico dos maiores constrangimentos no âmbito dos RH afetos ao SSM, identifica-se que a montante da problemática da atratividade da MO está a referida atratividade, ou falta dela, da Medicina Militar como um todo, tendo no entanto sempre presente que, a verdadeira razão de ser da Saúde Militar assenta na sua componente operacional.

O presente estudo teve por OG analisar medidas de melhoria da atratividade da Medicina

Militar, substanciado pela procura de resposta à QC - “Como melhorar a atratividade da Medicina Militar?”.

Com um percurso metodológico baseado em três fases (exploratória, analítica e conclusiva) esta investigação seguiu um raciocínio essencialmente indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa com reforço quantitativo, substanciada no estudo de caso como desenho de pesquisa.

Respeitante ao OE1, onde se analisou medidas de melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM, concluiu-se que as perspetivas de vir a ter uma carreira segura, a possibilidade de ter acesso a uma especialidade médica e a ideia da aventura e da vertente humanitária da medicina, são motivações passíveis de atrair jovens para as FFAA, como tal devem ser exploradas através da implementação de medidas que reflitam a expectativa inicial dos candidatos. Ao longo dos últimos cinco anos, a admissão por concurso regulado por Portaria tem-se revelado pouco atrativa, facto evidenciado pela fraca adesão de candidatos ao referido concurso. Assim, em resposta à QD1, “Quais as medidas que podem contribuir para a melhoria da atratividade no âmbito do recrutamento de MM?” identificou-se um conjunto de medidas passíveis de melhorar a atratividade no âmbito do recrutamento de MM.

Relativamente ao OE2, onde se analisou medidas de retenção de MM nas FFAA, concluiu-se que nos últimos anos tem havido uma tentativa de conciliar as especificidades operacionais dos Ramos através da implementação de medidas capazes de melhorar a eficiência da gestão dos mesmos, facto evidenciado através dos vários estudos realizados, com o intuito de perceber quais os motivos associados à intenção de *turnover*. A motivação e o compromisso organizacional são a pedra angular do garante da retenção dos MM nas FFAA. Colaboradores que se sentam satisfeitos com o desempenho da sua atividade e que se identificam com a organização a que pertencem têm um vínculo psicológico para com a organização que trabalham mais forte. Também nesta dimensão tem havido uma tentativa de identificar medidas que contribuam para o *engagement* organizacional. Assim, em resposta à QD2, “Quais as medidas que podem contribuir para a retenção de MM nas FFAA?” identificou-se um conjunto de medidas passíveis de contribuir para a retenção de MM nas FFAA.

Concernente ao OE3, onde se analisou as especialidades mais vocacionadas para a MO, concluiu-se que a escolha da especialidade por parte dos MM também se constitui como um fator da atratividade da Medicina Militar. A vertente militar da medicina é um motivo, evocado pelos MM, para a incompatibilidade da progressão técnica hospitalar, devido à sua não valorização no mundo civil. Para fazer face a esta situação, considera-se fundamental a criação da Competência de Medicina Militar, reconhecida na Ordem dos Médicos, visto que, este desiderato permitirá dar maior diferenciação aos MM, tornando a vertente militar da medicina mais atrativa. Pese embora a falta de consenso entre Ramos para definir quais as especialidades médicas mais vocacionadas para a MO, em certa medida devido às especificidades operacionais dos mesmos, neste estudo procurou-se identificar as especialidades mais consensuais. Assim, em resposta à QD3, “Quais as especialidades mais vocacionadas para a MO?” identificam-se um conjunto de especialidades médicas, que maior consenso obtiveram, como sendo as mais vocacionadas para a MO.

Assim, em resposta à QC, “Como melhorar a atratividade da Medicina Militar?” concluiu-se que pese embora, nos últimos anos, tenha havido uma tentativa de implementar um conjunto de medidas capazes de atrair para as FFAA novos RH e reter os que nela fazem parte, é necessário definir estratégias de forma consertada entre Ramos e EMGFA, para que efetivamente as medidas propostas possam ter sucesso. Assim, como contributo para a melhoria dos processos de recrutamento, gestão e retenção de MM, sugere-se um conjunto de medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar.

Este estudo permitiu identificar novas medidas passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar, reforçando a importância de medidas já implementadas, ou identificadas em estudos anteriores, medindo o seu impacto junto dos principais interessados que são os MM. Neste sentido, como corolário desta investigação e *principal contributo para o conhecimento*, destacam-se as medidas apresentadas, ordenadas de acordo com a priorização dada pelos MM que contribuíram para este estudo.

No que diz respeito às principais *limitações* deste estudo, destaca-se o tamanho da amostra utilizada, principalmente o número de MM da Força Aérea que responderam ao questionário. Se a amostra tivesse sido maior, provavelmente, a priorização das medidas e a identificação das especialidades mais vocacionadas para a MO poderiam ser diferentes, mas ao mesmo tempo com maior impacto junto dos decisores.

Relativamente a *estudos futuros*, revela-se pertinente o alargamento da investigação a outros países da NATO, nomeadamente aos estudos promovidos pelo Comité de Chefes dos Serviços de Medicina Militar (COMEDS), por servir de base de comparação entre a realidade portuguesa e a dos nossos aliados.

Como *implicação prática* desta investigação, releva-se o seu contributo para uma melhor compreensão das atuais dificuldades de recrutamento, gestão, assim como a retenção de MM nas estruturas que compõem o SSM. Assim, *recomenda-se* a sua divulgação às estruturas que compõem o SSM, com destaque para a lista de medidas priorizadas, passíveis de melhorar a atratividade da Medicina Militar.

Referências bibliográficas

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Braga, C. M. (2018). *Motivação e Turnover dos Médicos Militares das Forças Armadas Portuguesas*. (Trabalho de Investigação Individual, Curso de Promoção a Oficial Superior). Instituto Universitário Militar (IUM), Lisboa.
- Branco, E. F. (2018). *A saída precoce dos Oficiais Médicos das Forças Armadas*. (Trabalho de Investigação Individual, Curso de Promoção a Oficial General). Instituto Universitário Militar (IUM), Lisboa.
- Carvalho, L. B. (2016). *Medicina Civil e Militar - Duas vertentes inseparáveis*. (Trabalho de Investigação Individual, Curso de Promoção a Oficial General). Instituto Universitário Militar (IUM), Lisboa.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas. O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.

- Chiavenato, I. (2006). *Administração de Recursos Humanos: Fundamentos Básicos* (6ª edição ed.). São Paulo: Atlas.
- Coelho, A. R. (2006). *Reforma da Saúde Militar. Uma intenção muitas vezes adiada* [versão PDF]. Retirado de http://www.revistamilitar.pt/artigopdf.php?art_id=110
- Conselho de Chefes de Estado-Maior. (18 de 06 de 2015). *Normas Orientadoras da Gestão do Pessoal de Saúde Militar*. Lisboa: Autor.
- Decreto-Lei n.º 90/2015, de 29 de maio (2015). *Estatuto dos Militares das Forças Armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 104, 3198-3253. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro (2018). *Regime do Internato Médico*. Diário da República, 1.ª Série, 40, 1077-1085. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 184/2014, de 29 de dezembro (2014). *Orgânica do Estado-Maior-General das Forças Armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 250, 6382-6397. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de agosto (2012). *Criação do Polo de Lisboa do Hospital das Forças Armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 158, 4490-4492. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto-Lei n.º 519/77, de 17 de dezembro (1977). *Estatuto da Carreira Médico-Militar*. Diário da República, 1.ª Série, 243, 2227-2229. Lisboa: Conselho da Revolução.
- Despacho n.º 15302/2011, de 27 de outubro (2011). *Constituição de equipa técnica para reforma do Sistema de Saúde Militar*. Diário da República, 2.ª Série, 217, 44786. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro (2014a). *Orientações para a Reforma do Sistema de Saúde Militar*. Diário da República, 2.ª Série, 37, 5386-5388. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º 511/2014, de 30 de dezembro (2014b). *Modelo Conceptual da Saúde Militar*. Diário da República, 2.ª Série, 12, 1795-1796. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Dicionário Online de Português. (2019, 10 de Abril). Significado de Atratividade. [Página online] Retirado de <https://www.dicio.com.br/atratividade/>
- Estado-Maior-General das Forças Armadas. (2015). *Quadro Orgânico do Hospital das Forças Armadas*. Divisão de Recursos. Lisboa: Autor.
- Estado-Maior-General das Forças Armadas. (2017). *Sistema de Saúde Militar, Processo de reforma - Ponto de situação*. Lisboa: Autor.
- Estado-Maior-General das Forças Armadas, Direção de Saúde Militar. (2017). *Necessidades de Recrutamento de Médicos Militares para 2017*. Lisboa: Autor.
- Feijoo, J. P. (2018, dezembro). *Gerir e avaliar o desempenho na organização ágil*. Em: Curso de Estado-Maior Conjunto, Gestão de Desempenho. Palestra organizada pelo Instituto Universitário Militar, Lisboa.
- Gonçalves, M. (2016, 18 de outubro). O reconhecimento como fator de atratividade. [Página online] Retirado de <https://inforh.pt/artigo-o-reconhecimento-como-fator-de-atratividade/>
- Kenoby. (2017, 25 de julho). Como melhorar a taxa de atratividade na minha empresa? [Página online] Retirado de <http://www.kenoby.com/blog/como-melhorar-a-taxa-de-atratividade-na-minha-empresa/>

- Lei n.º 174/99, de 21 de setembro (1999). *Lei do Serviço Militar*. Diário da República n.º 221/1999, Série I-A, 221, 6541-6550. Lisboa: Assembleia da República.
- Mendes, A. M. (2014). *Identificação Organizacional, Satisfação Organizacional e Intenção de Turnover: estudo com uma amostra do setor das Telecomunicações*. (Tese de Mestrado integrado em Psicologia). Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia (UL), Lisboa.
- Mendes, N. C. (2013). *A Medicina Operacional e a prontidão da Componente Operacional do Sistema de Forças*. (Trabalho de Investigação Individual, Curso de Promoção a Oficial General). Instituto Universitário Militar (IUM), Lisboa.
- Ministério da Defesa Nacional, Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional. (2017). *Obtenção e Retenção de Recursos Humanos dos Quadros Especiais da Saúde nas Forças Armadas - Proposta de Medidas*. Lisboa: Autor.
- Oliveira, L. (2018, novembro). *Gestão de Capital Humano*. Em: Curso de Estado-Maior Conjunto, Gestão de RH numa empresa de referência. Palestra organizada pelo Instituto Universitário Militar, Lisboa.
- Portaria n.º 632/78, de 21 de outubro (1978). *Condições de ingresso nos quadros permanentes dos oficiais médicos dos três ramos das forças armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 243, 2227-2229. Lisboa: Conselho da Revolução.
- Portaria n.º 79/2018, de 16 de março (2018). *Regulamento do Internato Médico*. Diário da República, 1.ª Série, 54, 1315-1335. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Santos, L., & Lima, J. (2016). *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. Cadernos do IESM, 8. IESM: Lisboa.
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). *Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: path analyses based on meta-analytic findings*. Retirado de https://www.academia.edu/12444642/job_satisfaction_organizational_commitment_turnover_intention_and_turnover_path_analyses_based_on_meta-analytic_findings