INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

O Papel Estratégico do *Employee Value Proposition e Job Embeddedness* na Atração de Talento Médico – Estudo de Caso CUF

Mariana Marques Conde

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora:
Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Associada, ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Julho de 2025

BUSINESS
SCHOOL

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

O Papel Estratégico do *Employee Value Proposition e Job Embeddedness* na Atração de Talento Médico – Estudo de Caso CUF

Mariana Marques Conde

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora:
Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Associada, ISCTE Instituto Universitário de Lisboa

Julho de 2025

Dedicatória

Ao meu avô,
que desde sempre apoiou, incentivou e tornou possível
o meu sucesso pessoal e académico.
É a ele que dedico, com profundo carinho e gratidão, esta etapa.
O exemplo do homem humilde, trabalhador e de sucesso,
Seja ele qual for.

Agradecimentos

O término deste ciclo académico exige que expresse a minha gratidão a todos os que contribuíram para a concretização do meu mestrado.

À Professora Generosa do Nascimento, a minha orientadora, a quem expresso o mais sincero agradecimento pela disponibilidade, orientação rigorosa e apoio contínuo ao longo da elaboração desta tese, bem como pelo contributo valioso para o meu percurso académico no ISCTE.

Manifesto também a minha profunda gratidão à CUF pela oportunidade de realização desta parceria, pela confiança depositada e pelo ambiente de partilha e aprendizagem proporcionado, com um agradecimento particular, às equipas com quem tive o privilégio de colaborar, pela disponibilidade, partilha de conhecimento e contributos essenciais ao desenvolvimento deste projeto.

Agradeço também aos colegas de mestrado, que com companheirismo e boa disposição tornaram este percurso mais leve, animado e fizeram de Lisboa casa.

Por fim, um agradecimento especial à família, Rui, Patrícia, Miguel, Afonso, Avós, Tios e Primos, por criarem as condições necessárias à minha formação académica e que com as vossas palavras de carinho, motivação e apoio foram essenciais para superar os desafios e conquistar mais uma fase no meu percurso pessoal e profissional.

Resumo

Num setor, como o da saúde, pressionado pela escassez de profissionais e pela complexidade crescente dos cuidados, reter talento médico deixou de ser só uma preocupação operacional para se tornar numa prioridade estratégica. As unidades de saúde que não conseguem alinhar as propostas de valor com as expectativas dos médicos arriscam-se a perder procura assistencial, com impactos na continuidade dos cuidados, sustentabilidade dos serviços e experiência dos doentes. Compreender os fatores que influenciam a decisão de permanência dos médicos é, por isso, essencial para a definição de estratégias eficazes de gestão de talento.

Neste seguimento, a investigação procurou compreender o papel do EVP nas estratégias de atração e retenção médica, com foco na especialidade de Medicina Geral e Familiar e Neurologia no Hospital CUF Descobertas. A metodologia adotada combinou a análise de indicadores internos de *gestão de pessoas* com a realização de inquéritos e entrevistas a médicos das especialidades em estudo, assegurando uma leitura robusta das dinâmicas organizacionais e das perceções dos profissionais. Os resultados evidenciaram fragilidades na operacionalização da EVP da CUF, nomeadamente, na ausência de planos claros de progressão de carreira, acesso limitado à formação externa, desvalorização contratual e sobrecarga assistencial. O conceito *job embeddedness* permitiu compreender que a retenção é influenciada por fatores como laços organizacionais (*links*), o ajustamento pessoa-organização (*fit*) e os sacrifícios associados à saída (*sacrifice*).

Neste contexto, foram desenhadas propostas de melhoria centradas na segmentação da EVP médica por perfis, na clarificação dos planos de carreira e na valorização da formação académica como diferencial competitivo. Propõem-se a personalização do modelo de remuneração, a promoção do bem-estar e da satisfação no trabalho e o reforço da comunicação interna da EVP médica. Estas medidas visam alinhar a estratégia institucional com as expectativas dos médicos, reforçando a atratividade da CUF num mercado de saúde altamente competitivo.

Palavras Chave

Gestão de Pessoas, *Job Embeddedness*, *Employee Value Proposition*, *Employer Branding.*
Classificação JEL: I12 – Health Behavior; J28 – Job Satisfaction; O15: Human Resources

Abstract

In a sector such as healthcare, pressurized by a shortage of professionals and the increasing complexity of care, retaining medical talent is no longer just an operational concern, but a strategic priority. Health centers that fail to align value propositions with doctors' expectations risk losing demand for care, with impacts on continuity of care, sustainability of services and patient experience. Understanding the factors that influence doctors' decision to stay is therefore essential for defining effective talent management strategies.

With this in mind, the research sought to understand the role of EVP in physician attraction and retention strategies, with a focus on the General Practice and Neurology specialties at CUF Descobertas Hospital. The methodology adopted combined the analysis of internal people management indicators with surveys and interviews with doctors from the specialties under study, ensuring a robust reading of organizational dynamics and professionals' perceptions. The results showed weaknesses in the operationalization of CUF's EVP, namely the lack of clear career progression plans, limited access to external training, contractual devaluation, and care overload. The concept of job embeddedness made it possible to understand that retention is influenced by factors such as organizational ties (links), person-organization fit (fit), and the sacrifices associated with leaving.

In this context, proposals for improvement were drawn up centered on segmenting medical EVP by profile, clarifying career plans, and valuing academic training as a competitive differentiator. It is proposed to personalize the remuneration model, promote well-being and job satisfaction, and strengthen the internal communication of medical EVP. These measures aim to align the institutional strategy with doctors' expectations, reinforcing CUF's attractiveness in a highly competitive healthcare market.

Keyword

People Management, Job Embeddedness, Employee Value Proposition, Employer Branding

JEL Classification: I12 – Health Behavior; J28 – Job Satisfaction; O15: Human Resources

Índice

Agradecimentos i
Resumo iii
Palavas Chave iii
Abstract v
Keyword v
1. Introdução 1
2. Revisão de Literatura 3
2.1. Gestão de Pessoas 3
2.2. Job Embeddedness 4
2.3. Employer Branding 7
2.4. Employee Value Proposition 9
3. Metodologia 11
3.1. Método 11
3.2. Técnicas de Recolha de Dados 11
3.3. Técnicas de Análise de Dados 12
4. Apresentação e Análise da Informação 15
4.1. Diagnóstico e Caracterização da Organização 15
4.1.1. A CUF 15
4.1.2. Proposta de Valor CUF 17
4.1.3. Contextualização CUF Descobertas 19
4.1.4. Análise das Especialidades 22
4.1.5. Resultados das Entrevistas 24
4.1.6. Resultados do Inquérito 28
4.2. Análise Crítica 33
5. Proposta de Melhoria 37
5.1. Carreiras com Direção 38

5.2. Conhecimento Estratégico 44
5.3. Cuidar de Quem Cuida 47
5.4. Comunicar com Propósito 50
5.5. Valor com Sentido 52
6. Conclusão 55
7. Referências Bibliográficas 57
8. Anexos 63
Anexo A – Protocolo de Recolha de Dados 63
Anexo B – Questões Introdutórias para Recolha de Dados 64
Anexo C – Responsabilidades dos Órgãos Sociais CUF 65
Anexo D – Análise Concorrencial do Mercado Privado de Saúde 66
Anexo E - Caracterização do Hospital CUF Descobertas (HDSC) 67
Anexo F – Consentimento Informado - modelo 68
Anexo G – Guião Entrevista Especialista em EB e EVP 69
Anexo H – Guião Entrevista Especialista em Gestão de Pessoas de Saúde 71
Anexo I – Guião Entrevista Especialista em Gestão de Pessoas 73
Anexo J - Guião Entrevista Coordenadores Clínicos de Especialidade 74
Anexo K - Guião Especialidade Médicos de Especialidade 75
Anexo L – Transcrição da Entrevista (exemplo) 76
Anexo M – Dados representativos de suporte dos Temas de Segunda Ordem – amostra médicos de especialidade 84
Anexo N – Dados representativos de suporte dos Temas de Segunda Ordem – amostra benchmark teórico 88
Anexo O - Inquérito Médicos CUF Descobertas 92
Anexo P – Proposta de Melhoria 99
Anexo Q – Proposta de Valor Médica 101

Índice de Figuras

Figura 4.1. - Modelo de Governo CUF 16
Figura 4.2. - Distribuição por Relação Contratual dos Médicos com HDSC 19
Figura 4.3 - Saídas CIT HDSC (2023 e 2024) 20
Figura 4.4 - Taxa de Absentismo Médicos HDCS em 2024 20
Figura 4.5 - Variação da Taxa de Retenção por Especialidade HDSC (Ano) 21
Figura 4.6 - Caracterização da Rotatividade dos Médicos HDCS 22
Figura 4.7 - Taxa de Retenção por Grupo Profissional Neurologia HDSC (2022-2024) 23
Figura 4.8 - Taxa de Retenção Médicos MGF HDCS (2022-2024) 24
Figura 4.9 - Caracterização por idades dos Inquiridos 29
Figura 4.10 -Fatores que Motivaram a escolha da CUF para trabalhar 30
Figura 4.11 - Avaliação da Satisfação com o Trabalho na CUF 31
Figura 4.12 -Distribuição da Frequência da Intenção de saída da CUF 32
Figura 4.13 - Motivos que sustentam a ponderação de saída da CUF 33

Índice de Tabelas

Tabela 4.1 - Análise de Resultados: Amostra Médicos Neurologia e MGF 26
Tabela 5.2 - Proposta de Segmentação das Personas Médicas 40
Tabela 5.3 - Proposta de Modelo Estrutural de Progressão de Carreira 42
Tabela 5.4 - Operacionalização das Propostas Melhoria – Carreiras com Direção 43
Tabela 5.5 - KPI’S e Resultados Esperados – Carreiras com Direção 43
Tabela 5.6 - Operacionalização das Propostas Melhoria – Conhecimento Estratégico 46
Tabela 5.7 - KPI’S e Resultados Esperados - Conhecimento Estratégico 46
Tabela 5.8 - Operacionalização da Proposta de Melhoria - Cuidar de Quem Cuida 49
Tabela 5.9 - KPI's e Resultados Esperados - Cuidar de Quem Cuida 49
Tabela 5.10 - Operacionalização da Proposta de Melhoria - Comunicar com Propósito 51
Tabela 5.11 - KPI's e Resultados Esperados - Comunicar com Propósito 52

Tabela 5.12 - Dimensão Variável da Remuneração Impactos Percentuais 54
Tabela 8.3 - Órgãos Sociais e Responsabilidades CUF..... 65
Tabela 8.4 - Análise Concorrência Setor Privado Saúde (2023) 66
Tabela 8.5 - Caracterização dos Entrevistados Médicos 84
Tabela 8.6 – Conceitos de Primeira Ordem Entrevistas Amostra Médicos..... 84
Tabela 8.7 - Caracterização Entrevistados Benchmark Teórico 88
Tabela 8.10 - Segmentação Atual Médicos CUF (2024)..... 99

Glossário de Siglas

CUF - Companhia União Fabril

EVP - *Employee Value Proposition*

EB - *Employer Branding*

GP – Gestão de Pessoas

JE – Job Embeddedness

MGF - Medicina Geral e Familiar

TSS - Técnico Superior de Saúde

TDT - Técnico de Diagnóstico e Terapêutica

HDSC – Hospital CUF Descobertas

PDI - Plano Individual de Desenvolvimento

CAC – CUF *Academic Center*

AP - Atendimento Permanente

1. Introdução

Num contexto de crescente competitividade e escassez de profissionais de saúde, a atração e retenção de médicos constituem desafios estratégicos prioritários para as organizações hospitalares. A elevada rotatividade, associada à sobrecarga assistencial e à possibilidade de prestação de serviços em diferentes instituições, compromete não só a continuidade dos cuidados, como também a sustentabilidade dos serviços.

Neste cenário, compreender os fatores que influenciam a decisão dos médicos em permanecer numa organização torna-se essencial para a formulação de políticas eficazes de gestão de pessoas. O conceito de *Employee Value Proposition* (EVP) é definido como o conjunto de benefícios, condições e valores que uma organização dá em troca do seu contributo profissional, assumindo um papel central na gestão do talento. A EVP funciona como uma ferramenta estratégica de alinhamento das expectativas dos individuais e objetivos institucionais, que em paralelo com o EB preservam a marca, o valor de trabalhar na instituição e o nível de *Job Embeddedness* (ou enraizamento no trabalho) que influencia as decisões de entrada, permanência e de saída dos colaboradores.

A presente investigação centra-se, assim, na análise do papel do EVP nas estratégias de atração e retenção de médicos, com foco nas especialidades de Medicina Geral e Familiar e de Neurologia no Hospital CUF Descobertas. Estas duas áreas clínicas refletem realidades distintas no que diz respeito aos desafios assistenciais, à relação médico-doente e à gestão da carreira, o que permite uma análise comparativa e enriquecida da proposta de valor percecionada pelos profissionais. A escolha da CUF como entidade para a realização desta investigação centra-se pelo posicionamento no setor e pela aposta em modelos de gestão centrados na valorização profissional e fidelização médica.

A partir desta análise, pretende-se analisar as práticas da organização para a Atração e Retenção de médicos, compreendendo como é que as dimensões do EVP - *Remuneração, Benefícios Adicionais, Equilíbrio entre vida profissional e pessoal, Ambiente de Trabalho e Cultura Organizacional, Formação e Desenvolvimento Profissional, Infraestruturas e Condições de Trabalho* - influenciam a satisfação e permanência desses profissionais. Paralelamente, o estudo procura aprofundar a perceção dos médicos relativamente à proposta de valor da CUF, identificando as dimensões que mais influenciam a motivação e decisão de permanência na

organização, propondo estratégias e políticas de gestão de pessoas orientadas para o fortalecimento da retenção médica, melhoria da experiência do colaborador e o reforço da gestão de talentos em linha com as expectativas dos profissionais, compreendendo que as dimensões estudadas do *job embeddedness* funcionam como âncoras contextuais e emocionais que reforçam ou enfraquecem o vínculo do médico com a instituição.

O presente projeto de tese encontra-se estruturado em seis capítulos. O primeiro procura introduzir o tema, os objetivos e a relevância da investigação. O segundo desenvolve a revisão de literatura, abordando os conceitos de gestão de pessoas, *Employee Value Proposition*, E*mployer Branding* e Retenção de Talento. O terceiro capítulo descreve a metodologia adotada, detalhando os instrumentos de recolha de dados e critérios de análise. O quarto capítulo apresenta os principais resultados da investigação e respetiva análise crítica e discussão das limitações. O quinto capítulo dedicado à proposta de melhoria, construída com base nos principais resultados da investigação. Por fim, o capítulo final reúne as conclusões do estudo alinhadas com as suas limitações e sugestões para investigação futura.

2. Revisão de Literatura

2.1. Gestão de Pessoas

A *gestão de pessoas* está diretamente relacionada com a coordenação das relações entre a empresa e os trabalhadores, assegurando o aumento da eficiência do pessoal e a melhoria da produtividade da organização (Molina *et al.*, 2022) e procura da conciliação das expectativas organizacionais com as dos colaboradores, visando uma parceria conjunta e mútua dos dois lados (Dutra, 2002)

No mercado de trabalho, os indivíduos apresentam diferentes níveis de educação, conhecimento e habilidades e em seguimento, expectativas dispares para o local de trabalho, "um indivíduo com mais educação e melhor formação é capaz de fornecer uma maior quantidade de esforço produtivo útil do que alguém com menos educação e formação" (McConnell *et al.*, 2009). Com o surgimento da economia baseada no conhecimento, as organizações colocam uma grande importância no talento escasso e na oferta de conhecimento, ambicionando aumentar a vantagem competitiva da organização e a eficácia organizacional (Debrulle & Maes, 2014).

Os modelos de *gestão de pessoas* têm vindo a evoluir de forma significativa ao longo das décadas, em função das alterações do ambiente, desenvolvimento da tecnologia, novas estruturas empresarias, tendências do pensamento organizacional, interesses particulares de rentabilidade e do aproveitamento da oferta e da procura em novos locais. Tal conjuntura originou, a criação de estratégias empresarias e, com elas, os modelos de *gestão de pessoas* (Molina *et al.*, 2022).

Assim o capital humano, afirma-se como uma camada fundamental nas práticas de recursos humanos (Thomas & Diez, 2013). É atualmente compreendido que as organizações são constituídas por pessoas e que estas são responsáveis pela garantia do sucesso da mesma, destaca-se assim a relevância das chefias nos processos de gestão do capital humano, no âmbito da aquisição de pessoal adequado em termos de competências, formação, desenvolvimento e otimização dos seus talentos (Molina *et al.*, 2022).

A investigação mostra que a *gestão de pessoas* é uma das funções organizacionais que mais contribuí para a retenção dos trabalhadores (Nivethitha *et al.*, 2014; Curran, 2012 in Ghani *et al.*, 2022). As práticas como a gestão das remunerações, o recrutamento e seleção, a formação e o desenvolvimento, a avaliação e a gestão do desempenho e a administração dos benefícios; determinam a experiência global dos trabalhadores numa organização, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento dos mesmos e promovendo a sua retenção (Lin *et al.* 2016).

As práticas eficazes de *gestão de pessoas* não só garantem as competências, capacidades e conhecimentos desejados dos trabalhadores, como também a sua motivação, redução da rotatividade, aumento da produtividade, melhoria do desempenho e satisfação no trabalho. A intenção de saída reduz substancialmente quando os colaboradores percebem que a organização está ativamente empenhada no seu bem-estar. (Deci *et al.*, 2017).

Construir e manter uma força de trabalho sustentável, ao eliminar as intenções de saída dos funcionários é uma meta fulcral das organizações (Yap *et al.*, 2010; Murray & Holmes, 2021). A saúde e o sucesso a longo prazo das mesmas dependem da capacidade (Das & Baruah, 2013) de encontrar os profissionais certos, com as competências exatamente equiparadas às que são procuradas.

2.2. Job Embeddedness

O processo de incentivar os colaboradores a permanecerem na organização durante um longo período define-se por retenção de colaboradores (Das & Baruah, 2013), este processo, é uma prioridade em todas as organizações, para que possam competir, atrair e reter talento (Naris & Ukpere, 2010).

A retenção de funcionários foi identificada como um dos maiores desafios do século XXI. (Ghani *et al*., 2022), promover estratégias de retenção para inspirar colaboradores não pode ser desvalorizado por organizações que procurem melhorar a sua performance (Singh, 2019 in Igbinoba *et al.*., 2022). É por isso, uma preocupação premente para as mesmas e para os gestores de pessoas, que têm investido esforços significativos na conceção e implementação de políticas e estratégias destinadas a reter os talentos mais valiosos dentro da organização (Tirta & Enrika, 2020). As estratégias de retenção dos trabalhadores têm impacto no desempenho da empresa e podem ser aproveitadas como uma plataforma para impulsionar o desempenho organizacional se lhes for dada a devida atenção (Igbinoba *et al.*, 2022).

Durante muito tempo, a resposta convencional à pergunta sobre o porquê das pessoas abandonarem os seus empregos caía na razão de não gostarem do trabalho e terem outro lugar para onde ir. Da mesma forma, que a resposta à (raramente feita) pergunta sobre por que as pessoas ficam poderia ser simplesmente o oposto vago da razão para sair, ou seja, porque gostam do trabalho e não têm outro lugar para onde ir.

Mitchell *et al.*(2001) procuraram compreender a real resposta a esta questão. Na sua investigação concentraram-se menos nos fatores afetivos ou conceitos saturados como satisfação, compromisso ou envolvimento e mais nas influências contextuais que afetam a permanência. Foi assim que surgiu um conceito *Job Embeddedness* (ou enraizamento no trabalho) que representa um conjunto amplo de fatores que influencia a retenção dos colaboradores.

Segundo os autores, os aspetos críticos do j*ob embeddedness* passam por (1) a extensão dos laços entre os colaboradores, atividade ou colegas de trabalho; (2) a compatibilidade do trabalho e comunidade organizacional com outros aspetos da vida pessoal do colaborador; (3) a facilidade com que as ligações profissionais poderem acabar, ou seja, o que teriam de abdicar se saíssem da organização.

As três dimensões do *job embeddedness* foram denominadas: *links* (vínculos), *fit* (ajustamento) e *sacrifice* (sacrifício), associadas tanto à organização como à comunidade de um indivíduo. (Mitchell *et al.*,2001 in William *et al.,* 2014). O conceito *job embeddedness* é assim caracterizado como "uma ampla constelação de fatores que influênciam na retenção de funcionários" (Mitchell *et al.*2001).

Os vínculos (*links*) são definidos como conexões formais ou informais entre um colaborador e a instituição, colegas de trabalho, parceiros, entre outros. (Lee *et al*., 2004; Mitchell *et al*., 2001). A teoria do *job embeddedness* afirma que quanto maior for o número de laços entre o indivíduo e a rede organizacional, maior será o vínculo do trabalhador com a instituição em que trabalha (Zhang *et al*., 2012). Para Holtom, Kiazad e Dandu (2020), a promoção da socialização dos trabalhadores é uma intervenção organizacional que favorece o vínculo organizacional, o desenvolvimento de programas de incentivo, como fatores de promoção motivacional permitem estimular o vínculo organizacional, no que toca aos vínculos na comunidade propriamente dita, a participação em atividades da comunidade, permite que o indivíduo construa redes de contacto dentro e fora da organização, fomentando a integração e envolvimento na organização (Holtom, *et al.*, 2020).

A dimensão de ajustamento (*fit*) prende-se pela percepção de compatibilidade do colaborador com a organização e com a comunidade envolvente (Lee *et al.*2004; Mitchell *et al*., 2001). O ajustamento pessoa-organização acontece quando os valores pessoais, objetivos de carreira, conhecimentos, competências e capacidades do colaborador são compatíveis com a cultura organizacional e com os requisitos da função.

Nesta dimensão o grau de compatibilidade do colaborador com estes fatores torna-se relevantes. Quanto maior for o ajustamento à organização e à envolvente, mais forte serão as ligações com a organização (Zhang *et al.*, 2012). Com o objetivo final de promover o ajustamento com a organização, aconselha-se a promoção de ações que aperfeiçoem as competências de cada funcionário, como o desenvolvimento de práticas como formação *on job*, comícios e congressos que aumentem o conhecimento e capacidades dos colaboradores (Holtom, *et al.*, 2020). As práticas organizacionais devem também promover a retenção de trabalhadores ao mostrar que a organização procura aumentar a sua autonomia e consequentemente o seu ajustamento ao meio (Holtom, *et al*., 2020). Os autores atribuem ainda uma importância relevante à motivação pois defendem que esta energiza, sustenta e dirige os esforços dos trabalhadores na prossecução dos objetivos da organização que pode ser alcançado com a prática de feedback contínuo, incentivos individuais/grupo ou com a distribuição de prémios de desempenho.

Por último, a dimensão do sacrifício (*sacrifice*) refere-se ao custo psicológico, social ou material percecionado ao deixar a organização e a comunidade (Lee *et al.*, 2004; Mitchell *et al.*, 2001). Sair da organização implica perdas associadas ao trabalho , às relações estabelecidas, à envolvente externa como a comunidade e até mesmo perdas pessoais. Os custos associados à mudança poderão ser reais e relevantes e não transferíveis (Holtom & O'Neill, 2004).

Na ponderação de uma mudança de emprego, a desistência da participação em planos de incentivo ou a saída de equipas de alto desempenho pode representar um sacrifício particularmente significativo para o trabalhador. Menos visíveis, mas igualmente importantes, são os sacrifícios potenciais, que incluem a estabilidade, progressão de carreira e a flexibilidade de horário, deixar a organização implica, perdas relacionadas com a comunidade, alterações na qualidade e estilo de vida.

Aman-Ullah *et al.*, (2022) confirmam que para a retenção de profissionais numa organização, a segurança no emprego, a satisfação no trabalho e principalmente o *job embeddedness* tem uma influência considerável no comportamento dos colaboradores. O foco e desenvolvimento destas dimensões constituí uma estratégia eficaz para mitigar a saída de talento. Embora a remuneração continue a ser fundamental, a estabilidade e o bem-estar estão a tornar-se mais importantes para as decisões de permanência dos colaboradores. O equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada tornou-se igualmente importante, sendo os principais fatores de motivação para os trabalhadores abandonarem uma função (Randstad Employer Brand Research, 2025).

O conceito de JE realça os papéis importantes dos factores "não-atitudinais" e fora do trabalho na compreensão da ligação dos trabalhadores às suas organizações (Zhang *et al.*, 2012). Cloutier *et al.* (2015) sugerem quatro estratégias que mantêm com sucesso a retenção de funcionários: a comunicação eficaz, força de trabalho diversificada, contratação de funcionários qualificados e programas de desenvolvimento e formação (Elsafty *et al.*, 2022). Os autores defendem que a comunicação eficaz influencia o compromisso dos funcionários com os valores organizacionais; em segundo lugar, a diversidade da força de trabalho é crucial, selecionar com precisão o homem certo para o trabalho certo; finalmente, defendem que deve ser feita uma formação eficaz.

2.3. Employer Branding

O *Employer Branding* desempenha um papel crucial na forma como uma empresa define e cultiva a sua imagem como um empregador ideal, tirando partido das estratégias de *gestão de pessoas* para se distinguir aos olhos de potenciais contratados. Quando feito de forma eficaz, transmite uma reputação e uma identidade que atrai os melhores talentos, reforçando simultaneamente os laços entre os colaboradores existente (Kasselman, M., 2024).

Ambler e Barrow (1996) foram os primeiros a definir *employer branding*, para estes, como um pacote de benefícios fornecido por um empregador durante o trabalho. Anos mais tarde, Backhaus e Tikoo (2004) definem o conceito como, a marca do empregador, tratando-se do processo no qual é construída uma identidade identificável e única, é o que diferencia a empresa dos seus concorrentes, tornando-se identificável e única (Matongol *et al.*, 2018).

O EB, tem como objetivo estratégico, a procura de capital humano qualificado com o intuito, de obter uma maior probabilidade de ser o empregador de escolha (Tanwar & Kumar, 2019). E como tal, representa uma forma eficaz de promover o aumento do capital humano, alinhamento de valores, cultura, propósito e uma possível vantagem competitiva na perspetiva dos colaboradores (Stocker *et al*., 2020). Este pode ser considerado uma estratégia para a atração e retenção dos colaboradores, dada a sua relação, já estudada com a satisfação e motivação dos colaboradores, e redução de saída dos mesmos (Kaliprasad, 2006), uma grande marca de empregador estabelece um sentimento de pertença, comunidade e mentoring (Alnıaçık, 2014). Isto inclui cultivar uma imagem da organização como um local de trabalho atrativo tanto para os atuais empregados como para as partes interessadas externas.

O autor Chitu (2020) alega que, face à realidade do mercado laboral, é percetível a competitividade entre as organizações no que diz respeito à atração e retenção de talento. Desta forma, a imagem e a marca de empregador, isto é, a ideia construída do que representa e oferece uma organização, tornam-se cruciais durante a tomada de decisão de um indivíduo integrar ou manter-se numa organização.

Uma marca forte deve corresponder à imagem do local de trabalho ideal, que se forma na mente do funcionário da empresa ou de um candidato no mercado de trabalho. Colaboradores satisfeitos geram lealdade e compromisso que se traduz num aumento da produtividade e inovação que, consequentemente, leva a um aumento do lucro e gera um alto retorno sobre o investimento (ROI) (Verčič, *et al.*, 2022)

O conceito de employer branding tem duas vertentes, uma interna e outra externa. O EB interno é destinado aos colaboradores já integrados na organização e preocupa-se com as necessidades dos seus colaboradores, investindo no seu desenvolvimento profissional e na construção da cultura e do clima organizacional. O EB externo, que inclui os principais stakeholders, responde às tendências emergentes do mercado e é percetível pela cultura e clima organizacional através dos meios de comunicação utilizados, relação com a comunidade empresarial, entre outros (Matuska & Figurska, 2015).

Em 2019, um estudo lançado pela Randstad "*Employer Brand Research*", percepcionou-se uma mudança significativa do que os colaboradores, consideram ser práticas atrativas numa organização.

Verificou-se que o colaborador valorizava e priorizava uma organização que promovesse motivação contínua, proporcionando oportunidades de crescimento dos seus conhecimentos e garantisse condições favoráveis para um equilíbrio entre a vida pessoal e laboral. (Randstad Employer Brand Research, 2019). No mesmo estudo realizado em 2025, o salário e benefícios, o equilíbrio entre a vida profissional e privada continuam as principais prioridades em todos os tipos de emprego (Randstad Employer Brand Research, 2025).

Chambers *et al.* (1998) e Michaels *et al.* (2001) confirmam o uso do *Employer Branding* como vantagem competitiva, representando uma forma eficiente de atração e recrutamento dos colaboradores, uma vez que, ao alinhar seus interesses, cultura e valores com os da empresa, se tornam testemunhas da marca aos clientes.

2.4. Employee Value Proposition

O *Employee Value Proposition* auxilia na construção da marca do empregador, trazendo à tona as necessidades desejadas dos colaboradores dentro de uma função oferecida pelas organizações (Goswami, 2015), sendo por isso, um acordo mútuo entre dar o que os colaboradores valorizam e receber em troca, trabalho e motivação.

Desenvolver a proposta de valor da empresa inicia-se com o processo de defini-la como um empregador de escolha (Lievens & Slaughter, 2016; Tanwar & Kumar, 2019), objetivo esse que é alcançado quando, os potenciais candidatos dão preferência e querem trabalhar nessa organização em detrimento de outra. As estratégias que resultam da EVP devem ser autênticas e refletir a realidade do ambiente de trabalho de forma clara, focada, de fácil compreensão (Mosley, 2014) de forma incentivadora, para que, seja possível diferenciar a sua experiência profissional de outras (Alexandria, 2022).

A criação de uma EVP deve ser ajustada à estratégia empresarial e às expectativas dos futuros trabalhadores e de todo o ambiente externo de uma empresa. A capacidade da organização para cumprir as promessas feitas sobre as condições de trabalho e bem-estar, decidirá o nível de reputação no mercado (Igbinoba *et al.*, 2022), uma vez que, o fator que encoraja os trabalhadores e os incentiva a permanecer na empresa, a longo prazo, é a reputação da mesma (Igbinoba *et al.*, 2022). A EVP tdeve por isso fortalecer a reputação da marca, adquirindo uma vantagem competitiva tanto ao nível da atração, como da retenção de talento.

O *Employer Branding* e o *Employe Experience* refletem o operacional do EVP, trabalhando a sua implementação: a nível externo, potencia a atração de talento crítico para a Organização e, a nível interno, promove o aumento do engagement dos colaboradores (Relatório EVP CUF, 2023).

Para garantir que a proposta de valor é relevante, as empresas devem abordar temas que realmente importam aos seus colaboradores e à organização (Alexandria, 2022). As componentes da EVP podem ser agrupadas em cinco categorias: recompensas, oportunidade, organização, trabalho e pessoas. A proposta de valor deve, assim, incluir informação sobre os sistemas de remuneração e benefícios não salariais, oportunidades de formação e desenvolvimento profissional, oportunidades de desenvolvimento de carreira, espelhar o ambiente de trabalho e as políticas de segurança no emprego. Estas informações permitem o desenvolvimento de

sentimentos, pensamentos e convicções relativamente ao papel e à função do trabalho e à empresa (Igbinoba *et al.*, 2022).

Atualmente, o salário, os benefícios e o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal continuam a ser as principais prioridades em todos os tipos de emprego, no entanto, o fosso entre o que os trabalhadores esperam em termos de salários e benefícios atrativos e o que os empregadores oferecem continua a aumentar (Randstad Employer Brand research 2025).

Conclui-se, assim, que o EVP é a chave orientadora para o alinhamento da cultura, dos valores, da comunicação e dos processos e práticas de *gestão de pessoas*, que consequentemente levam a uma forte proposta de valor. Uma boa proposta de valor permite construir um empregador de escolha (Krishnan, 2013), neste seguimento, se a empresa procura ser competitiva no mercado de trabalho, é condição necessária a diferenciação dos critérios da EVP, tornando-a atrativa entre os restantes candidatos.

3. Metodologia

3.1. Método

A metodologia escolhida para dar resposta à questão que sustenta a investigação - Como pode o *Employee Value Proposition* ser utilizado para reforçar a atração e retenção de médicos na CUF? - foi o estudo de caso (Yin, 2018), permitindo investigar de modo integro e empírico o caso real das especialidades de Medicina Geral e Familiar e Neurologia do Hospital CUF Descobertas, contemplando uma abordagem explanatória, composta por diferentes etapas inter-relacionadas, que procuram assegurar a profundidade e a robustez da investigação.

O estudo procura compreender as práticas organizacionais de atração e retenção de médicos, analisando, em particular, quais as dimensões do EVP da CUF que mais influenciam a decisão de permanência dos profissionais das especialidades de Medicina Geral e Familiar e de Neurologia. Com base nos resultados obtidos, pretende-se propor estratégias e políticas de *gestão de pessoas* que contribuam para o reforço da retenção médica, melhoria da experiência do colaborador e aumento da competitividade da organização na captação e fidelização de talento médico.

Yin (2018) sugere que um estudo de caso investiga um fenómeno real, o que permite, ao investigador aprofundar o fenómeno estudado, relevando nuances difíceis de serem observadas e favorecendo uma visão holística sobre os acontecimentos da vida real. Sendo uma abordagem metodológica relevante para responder à questão formulada para esta investigação, dado que a atração e retenção de médicos é um fenómeno explicável por determinantes individuais, organizacionais e contextuais.

A investigação baseou-se, paralelamente, na literatura existente sobre o tema em análise como referencial teórico aconselhado por Rashid et al. (2019), foi ainda, elaborado um protocolo de recolha de dados e utilizadas múltiplas fontes de recolha de dados (Anexo A e B).

3.2. Técnicas de Recolha de Dados

A recolha de dados considerou várias fontes, nomeadamente, recolha de documentação interna, realização de entrevistas e aplicação de um inquérito.

A consulta e análise da documentação interna fornecida pela CUF – estudo de clima organizacional, relatório EVP, informação analítica das especialidades – permitiu obter uma visão abrangente sobre o contexto organizacional no tema em estudo. O diagnóstico documental

forneceu uma base sólida à investigação, bem como, à identificação de possíveis ações de melhoria. A informação recolhida e analisada foi essencial para a formulação dos restantes instrumentos de recolha de dados.

Perante o objetivo do estudo de caso, a técnica de entrevista definida foi a semiestruturada, onde, o entrevistador segue um guião de entrevista com questões focadas no objetivo da investigação, mas uma maior flexibilidade na abordagem com o entrevistado, favorecendo a pesquisa em profundidade de outros temas relevantes (Santos et al., 2021). As entrevistas realizadas procuraram analisar, de forma detalhada, as perceções, motivações e desafios enfrentados pelos profissionais, bem como avaliar a situação organizacional no tema.

O formato de entrevista foi remoto, conforme a disponibilidade dos participantes, com uma duração entre 30 a 90 minutos. Os quatro entrevistados correspondiam ao Coordenador da Especialidade de Medicina Geral e Familiar das Descobertas, à Coordenadora de Neurologia das Descobertas, a um Médico de Família e uma Neuropsicóloga, escolhidos aleatoriamente. Além das entrevistas do fórum clínico, foi também realizado um *benchmark* teórico sobre os conceitos *Employee Value Proposition e Employer Branding,* Gestão de Pessoas na Saúde Pública e Gestão de Pessoas no contexto empresarial, juntamente com 3 especialistas que foram questionados sobre os temas que sustentam o caso de estudo. Para a amostragem foi adotado o critério de saturação (Saudenrs et al., 2017), de forma coerente com a questão de investigação colocada, realizando-se entrevistas até ao número em que se considerou que novas entrevistas já não iriam acrescentar dados novos, justificando-se assim a dimensão das amostras.

Em complemento com os restantes instrumentos de recolha de dados, foi ainda aplicado um inquérito, dirigido ao universo de médicos das especialidades em análise. O inquérito foi desenvolvido com base nos resultados preliminares da análise da documentação interna, das entrevistas e análise do referencial teórico. O inquérito procurou identificar padrões gerais entre o EVP e a retenção de profissionais.

3.3. Técnicas de Análise de Dados

O processo de análise de dados assentou na análise conteúdo, tendo sido adotada a metodologia proposta por Gioia et al. (2012) para a análise qualitativa indutiva das entrevistas, complementada por uma análise estatística descritiva dos resultados recolhidos através do inquérito aplicado.

Apartir do guião da entrevista (Anexos G a K) e das respostas obtidas (Anexos M e N), procuraram-se padrões, significados e conceitos emergentes que apresentassem relações entre si. Os dados foram sistematicamente codificados, seguindo um processo iterativo e indutivo, tendo sido organizados em conceitos de primeira ordem, posteriormente consolidados em temas de segunda ordem, culminando na definição de dimensões agregadas.

A metodologia de Gioia permite ao investigador aplicar uma disciplina conceptual clara e realizar uma análise sistemática dos dados qualitativos, favorecendo interpretações consistentes e a rastreabilidade entre os dados empíricos e os conceitos teóricos. Assim é necessário realizar uma codificação aberta centrada inicialmente no referido pelos entrevistados, compondo os conceitos de primeira ordem. Os temas de segunda ordem, centrados na perceção do investigador, que não são mais do que codificações abstratas representativas dos conceitos de primeira ordem e depois seguem-se as dimensões agregadas que reúnem os temas de segunda ordem (Gioia et al, 2012).

A abordagem permite transparência no processo analítico, favorecendo a credibilidade dos resultados obtidos. A construção da estrutura de dados, acompanhada por tabelas com evidências empíricas e modelos conceptuais, reforça a solidez e coerência do percurso interpretativo adotado.

4. Apresentação e Análise da Informação

4.1. Diagnóstico e Caracterização da Organização

4.1.1. A CUF

Com quase 80 anos de história, a CUF iniciou o seu percurso na saúde, em 1945, com a inauguração do primeiro hospital privado português, originalmente criado para responder às necessidades de mais de 80 mil colaboradores e familiares do grupo. Atualmente, a CUF é uma das empresas do Grupo José de Mello, onde fazem parte as empresas *Bondalti*, José de Mello Residências e Serviços, Brisa e *Winestone Group*.

A CUF é uma das principais redes de cuidados de saúde privados em Portugal, contando com um total de 30 unidades de média e grande dimensão e 15.799 colaboradores.

Missão, Visão e Valores

A sua missão passa por promover a prestação de cuidados de saúde com os mais elevados níveis de qualidade e conhecimento, respeitando o primado da vida e do ambiente, através do desenvolvimento do capital intelectual das organizações, numa procura permanente pela excelência.

Como visão, a instituição privada de cuidados de saúde pretende ser líder na prestação de cuidados de saúde com qualidade distinta, suportada numa rede integrada de unidades de elevada performance e apresentando opções de crescimento em mercados selecionados.

Respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa, Desenvolvimento Humano, Competência, Inovação e Integridade, são os valores que guiam permanentemente a organização.

Modelo de Governo

A estrutura organizacional do grupo é encabeçada pela CUF, S.A., que detém a totalidade do capital da CUFe é responsável por gerir as participações societárias das unidades hospitalares e ambulatório, bem como outras sociedades de suporte. O modelo de governação da CUF é organizado numa lógica matricial, na qual a CUF, S.A. define a estratégia e coordena o planeamento social, económico e financeiro das unidades operacionais e sociedades participadas. (Figura 4.1).

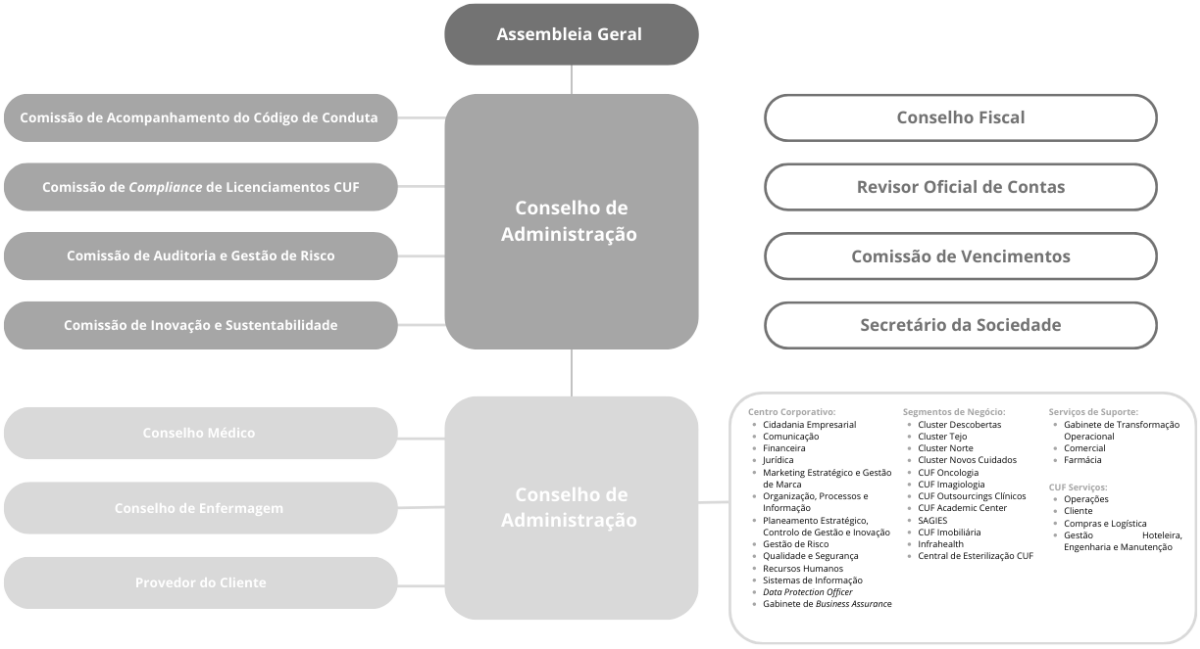


Figura 4.1. - Modelo de Governo CUF

A gestão da CUF é da responsabilidade do Conselho de Administração, que delega a gestão corrente numa Comissão Executiva, apoiada por direções corporativas, serviços partilhados e órgãos consultivos especializados (Anexo C).

A estrutura de prestação de cuidados de saúde da CUF está organizada em três *cluster*s geográficos: Descobertas, Tejo e Norte, cada um articulado em torno de um grande hospital de referência. Em maio de 2022, foi criado um novo *cluster* assistencial, *Cluster* Novos Cuidados, com foco na digitalização, cuidados de proximidade e prevenção.

Análise de Indicadores

A análise de indicadores de desempenho financeiro operacional torna-se essencial para compreender o posicionamento da empresa em estudo. Os dados apresentados pretendem comparar os indicadores de negócio da CUF com os dos seus maiores concorrentes no, Luz Saúde e Lusíadas Saúde, e compreender a competitividade da organização.

Os dados apresentados proveem dos relatórios integrados de 2023, os quais oferecem uma visão detalhada sobre o desempenho financeiro, eficiência operacional e oferta das empresas. Importa referir que, dado que os relatórios relativos a 2024 de todas as unidades, não se encontravam disponíveis à data de elaboração do projeto, a análise efetuada incide exclusivamente sobre os dados constantes nos relatórios integrados de 2023 (Anexo D).

A análise comparativa dos indicadores evidência a posição de destaque da CUF no setor de saúde privado, nomeadamente pelo elevado volume de atividade assistencial, com 29 milhões de consultas e 451 mil episódios de urgência, refletindo uma forte capacidade de resposta clínica. A nível digital existem oportunidades de crescimento face à concorrência, nomeadamente na adesão e utilização da aplicação *My CUF*. Contudo, a eficiência no atendimento ao cliente no *contact center* é um diferencial competitivo da CUF, com 4,1 milhões de chamadas atendidas, significativamente superior aos concorrentes. No plano financeiro, a CUF apresenta uma estrutura sólida, com proveitos operacionais de 755,9 milhões de euros, resultado líquido de 37,8 milhões e um investimento anual de 120,5 milhões de euros. Em 2023, com 24 unidades de saúde, 818 camas e 75 blocos operatórios, a CUF ocupava uma posição intermédia em termos de capacidade instalada e investindo de forma significativa em qualificação profissional, fator estratégico para a retenção de talento e diferenciação pela qualidade de cuidados prestados.

4.1.2. Proposta de Valor CUF

«A ambição que nos motiva», o mote da estratégia de valor da organização que reflete um compromisso integrado com a sustentabilidade, a excelência clínica e a transparência institucional. A estratégia assenta em seis pilares fundamentais - Materialidade, Estratégia, Modelo de Negócio, Gestão de Risco, Qualidade e Segurança Clínica e ética e Transparência.

A matriz de materialidade da CUF identifica 15 temas críticos, organizados em três dimensões estratégicas: ambiental, social e económico-governativa. Esta matriz constitui a base para uma ação organizada para antecipar riscos, reforçar a sua resiliência institucional e maximizar o impacto positivo junto dos seus stakeholders, incluindo os colaboradores.

No que respeita à proposta de valor para o colaborador (EVP), a CUF adota uma abordagem multidisciplinar e estruturada, conforme descrito no Relatório do EVP de 2023, procurando, não só compreender as motivações individuais e as expectativas dos profissionais de saúde, mas também consolidar o sentimento de pertença e reforçar o alinhamento com o propósito organizacional.

O desenvolvimento do modelo contou com uma base metodológica robusta, envolvendo uns *focus group* de 350 colaboradores de diferentes unidades e categorias profissionais,

complementado por entrevistas qualitativas e um inquérito de validação quantitativa (Figura 4.1.).

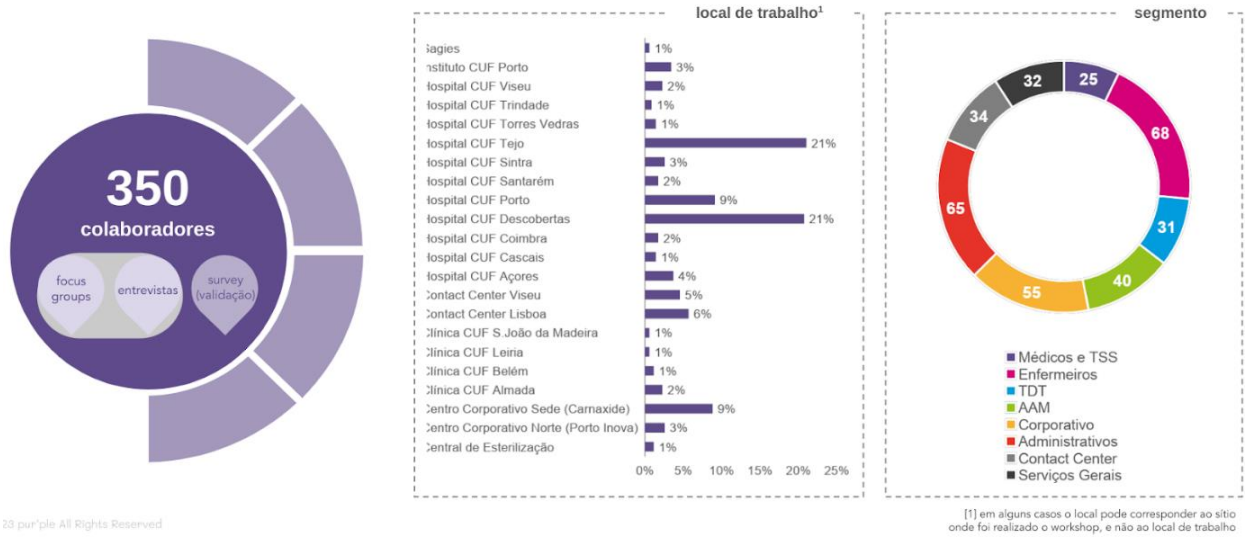


Figura 4.1. - Categorização Demográfica dos Participantes

Esta abordagem permitiu captar, de forma abrangente, as perceções e aspirações dos profissionais, constituindo um instrumento valioso para alinhar as políticas de GP com os objetivos estratégicos da organização. A proposta de valor da CUF assenta em cinco eixos estratégicos, concebidos para refletir as várias dimensões da experiência profissional na organização:

- *Culture* – consistência da missão e dos valores da empresa, ambiente de trabalho, liderança, acolhimento e integração, bem como ao acesso à informação e feedback.
- *Growth* – acesso a programas de formação e desenvolvimento, percursos de carreira, mobilidade interna e excelência das equipas.
- *Pay* – inclui a compensação base e variável, benefícios financeiros e não financeiros, assim como o reconhecimento e a valorização profissional.
- *Work* – abrange trabalho flexível, segurança e saúde no trabalho, psicologia do espaço e da localização, bem-estar, tecnologia e recursos disponíveis.
- *Community* – impacto social e ambiental da CUF, à sua reputação, às oportunidades de voluntariado, à relação com Alumni e à promoção da educação para a saúde.

De forma a assegurar a representatividade da diversidade funcional existente na organização, a foram definidos dez segmentos distintos dos colaboradores: Administrativos, Auxiliares de Ação Médica, *Contact Center*, *Corporate*, Enfermeiros, Limpeza, Logística, Médicos, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e Técnicos Superiores de Saúde.

As conclusões do relatório evidenciaram as prioridades de melhoria percecionadas pelos colaboradores. A dimensão *Work* (25%) assume maior destaque, seguida pelas dimensões *Growth* e *Pay* (ambas com 24%), enquanto *Culture* (14%) e *Community* (13%) surgem como menos prioritárias. De forma transversal, destacam-se positivamente o Ambiente de Trabalho, Excelência da Equipa, Tecnologia e Recursos e Reputação da Empresa.

No que respeita ao segmento dos médicos, a análise demonstra que, as dimensões mais críticas são *Work* (29%), *Pay* (28%) e *Growth* (21%) refletindo a valorização de fatores como ambiente de trabalho, qualidade das equipas clínicas, inovação tecnológica, prestígio dos serviços e competitividade remuneratória. Importa destacar que, entre os médicos, se verifica uma diferenciação clara entre os prestadores de serviços (PS) e os colaboradores integrados (CIT), os primeiros evidenciam maior sensibilidade à componente financeira, enquanto os segundos são mais sensíveis à equipa de trabalho e ao potencial de deixar uma marca clínica relevante.

4.1.3. Contextualização CUF Descobertas

Inaugurado em 2001, o Hospital CUF Descobertas (HDSC) assumiu um papel pioneiro na redefinição da oferta de cuidados de saúde privados em Portugal, destacando-se como um marco no desenvolvimento do setor.

O hospital consolidou-se como uma unidade de referência, com um modelo de governação clínica com equipas especializadas (CUF *Connect*). Atualmente, o HDSC conta com 3.113 profissionais, dos quais 1.365 possuem CIT, sendo 85% mulheres (Anexo E), destacando-se por possuir o maior contingente médico da rede CUF, com um total de 1.579 médicos, dos quais apenas 132 possuem vínculo contratual formal com a organização (Figura 4.2).

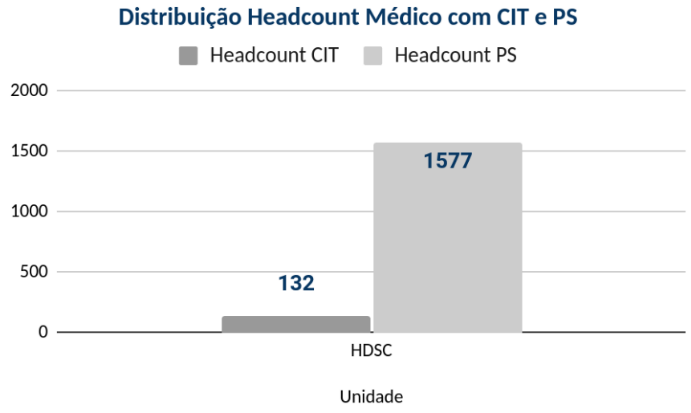


Figura 4.2. - Distribuição por Relação Contratual dos Médicos com HDSC

Indicadores de Mobilidade Profissional

No período de análise, observou-se uma evolução na admissão de novos médicos face ao período homólogo, enquanto o número de saídas apresentou um incremento significativo. O cluster Descobertas registou um aumento de 5% nas entradas, acompanhado por um crescimento expressivo das rescisões contratuais, o que pode indicar desafios estruturais na retenção do talento médico (Figura 4.3).

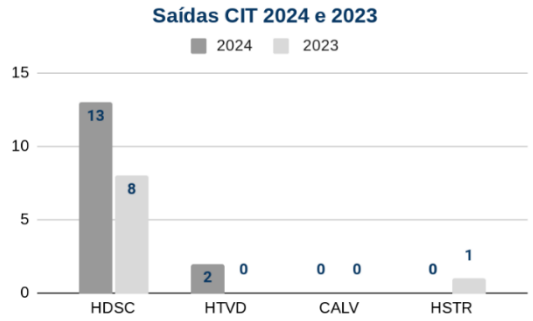


Figura 4.3 - Saídas CIT HDSC (2023 e 2024)

Relativamente ao absentismo, verificou-se um aumento da taxa de ausência dos médicos na unidade, passando de 3% para 4%, justificado por licenças de maternidade/paternidade e gravidez de risco. Adicionalmente, o período de maior incidência de absentismo ocorreu entre agosto e outubro de 2024, seguido por uma redução em novembro e um novo aumento em dezembro. (Figura 4.4)

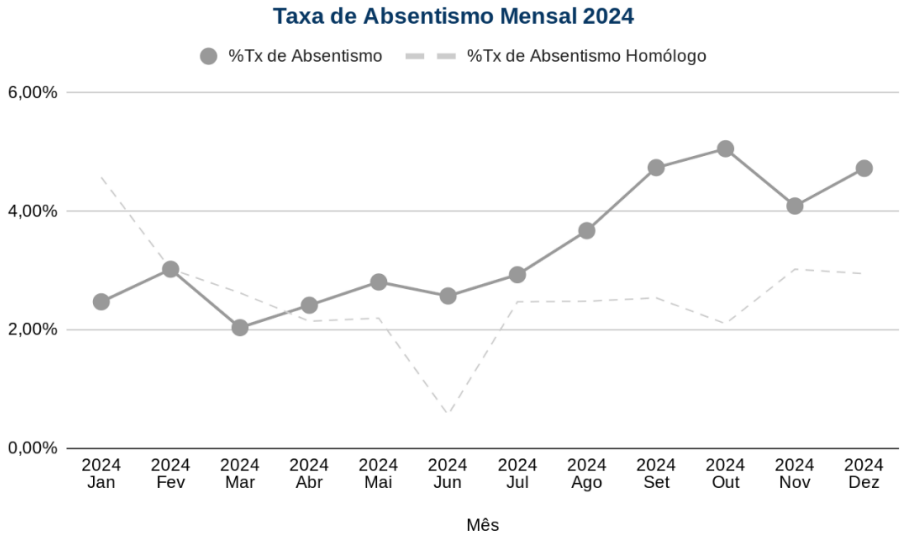


Figura 4.4 - Taxa de Absentismo Médicos HDCS em 2024

Antiguidade e Retenção Profissional

A antiguidade média dos médicos na unidade é de 8 anos, com um máximo de 36 anos. A taxa de retenção dos HDSC é de 53%, valor ligeiramente inferior média do Cluster Descobertas (55%). A unidade com menor taxa de retenção dentro do cluster é a clínica de Alvalade.

Quando analisada por especialidade, observa-se que a Neurologia apresenta uma taxa de retenção de 86%, significativamente superior à taxa global da unidade, enquanto a Medicina Geral e Familiar (MGF) regista uma taxa de retenção nula, sugerindo a existência de fatores estruturais que dificultam a permanência destes profissionais (Figura 4.5).

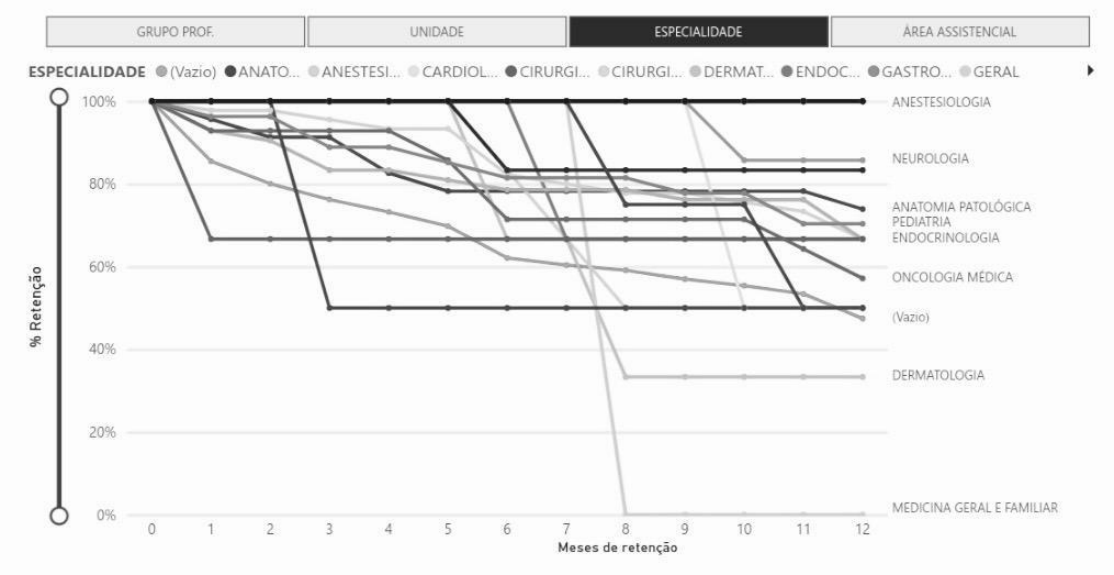


Figura 4.5 - Variação da Taxa de Retenção por Especialidade HDSC (Ano)

Rotatividade e Motivações de Saída

A taxa de rotatividade dos médicos aumentou face ao período homólogo de 2023, com um acréscimo de cinco saídas. No universo CUF, o cluster Descobertas apresenta a mais evada taxa de rotatividade (18.4%), sendo o HDCS a unidade que regista o maior nível de saídas (Figura 4.6).

Os principais motivos para a desvinculação dos médicos estão relacionados com a procura de oportunidades profissionais mais atrativas, formação adicional ou perspetivas de progressão na carreira, no entanto, 67% dos profissionais inquiridos indicam que, considerariam regressar à CUF, tendo avaliado a experiência global na organização com uma classificação de 8 em 10 e atribuindo 9 em 10 à recomendação dos serviços.

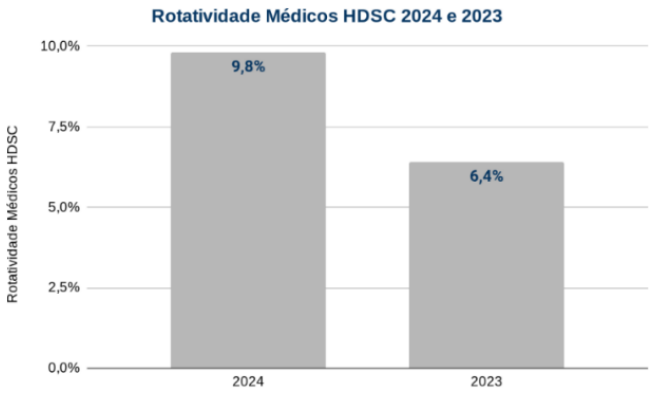


Figura 4.6 - Caracterização da Rotatividade dos Médicos HDCS

4.1.4. Análise das Especialidades

No decorrer da análise e contextualização da unidade CUF Descobertas, no tema da retenção e atração de profissionais, compreende-se que a especialidade de Neurologia e Medicina Geral e Familiar apresentam valores interessantes e desafiantes para estudo pretendido, neste sentido, estas são as unidades que terão um maior destaque.

Neurologia

Neurologia é a especialidade médica que e dedica aos diagnóstico e tratamento das doenças do sistema nervoso, onde se inclui o cérebro, a medula, os nervos e músculos. Nos hospitais e clínicas CUF a Neurologia exerce a sua atividade em estreita proximidade com especialidades afins como a Neurocirurgia, Neurorradiologia, Psicologia, Medicina Interna, Cardiologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, entre outras (Neurologia: Consultas, Exames E Médicos Especialistas| CUF, 2025).

A especialidade de Neurologia conta com 20 profissionais, com uma idade média de 48 anos, sendo 79% do género feminino. Em 2024, a taxa de rotatividade dos CITs na especialidade foi de 29%, representando uma melhoria substancial face aos 40% registados no período homólogo. A antiguidade média dos profissionais é de cinco anos, atingindo um máximo de 28 anos. A taxa de retenção da especialidade entre 2022 e 2024 foi de 86%, sendo que, em 2024, atingiu 100%.

Destaca-se que a taxa de retenção na Neurologia é superior entre os TSS e os TDT, ambos apresentando uma taxa de retenção de 100% (Figura 4.7).

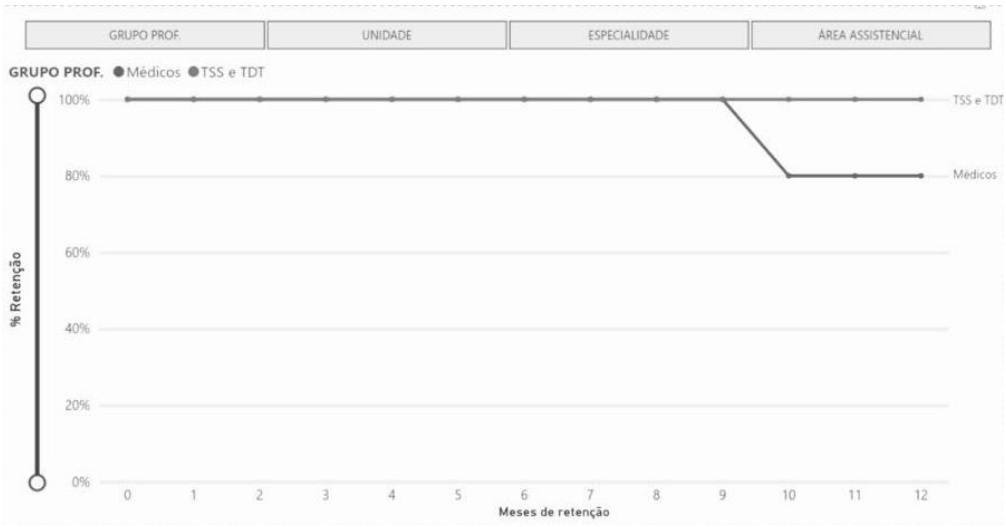


Figura 4.7 - Taxa de Retenção por Grupo Profissional Neurologia HDSC (2022-2024)

Medicina Geral e Familiar

A especialidade de MGF é vocacionada para a prestação de cuidados de saúde primários, isto é, para a abordagem médica generalista e global, a indivíduos e famílias, sem limites de idade, na saúde e na doença, nas perspetivas preventiva, diagnóstica e curativa. Nos Hospitais e Clínicas CUF a MGF dedica-se sobretudo à saúde de adultos e é exercida por médicos com formação específica que abrange, de forma genérica, todas as áreas de especialidade, permitindo assim reconhecer e tratar ou orientar cada caso do modo mais apropriado (Medicina Geral E Familiar: Consultas E Médico Assistente, CUF 2025).

A especialidade de MGF conta com 15 médicos, com uma idade média de 40 anos, sendo 57% são do sexo feminino. A rotatividade da especialidade na unidade não foi possível ser calculada por limitação dos dados disponíveis, mas no universo CUF foi de 7% em 2024, inferior aos 9% registados no período homólogo. A antiguidade média dos médicos é de sete anos, com um máximo de 21 anos. A taxa de retenção da especialidade entre 2022 e 2024 foi de 0%, reforçando a necessidade de aprofundamento das estratégias de retenção de profissionais desta área (Figura 4.8). A análise comparativa entre as especialidades de Neurologia e Medicina Geral e Familiar revela padrões diferenciados de retenção e rotatividade, apesar da semelhança no número de profissionais em ambas as áreas.

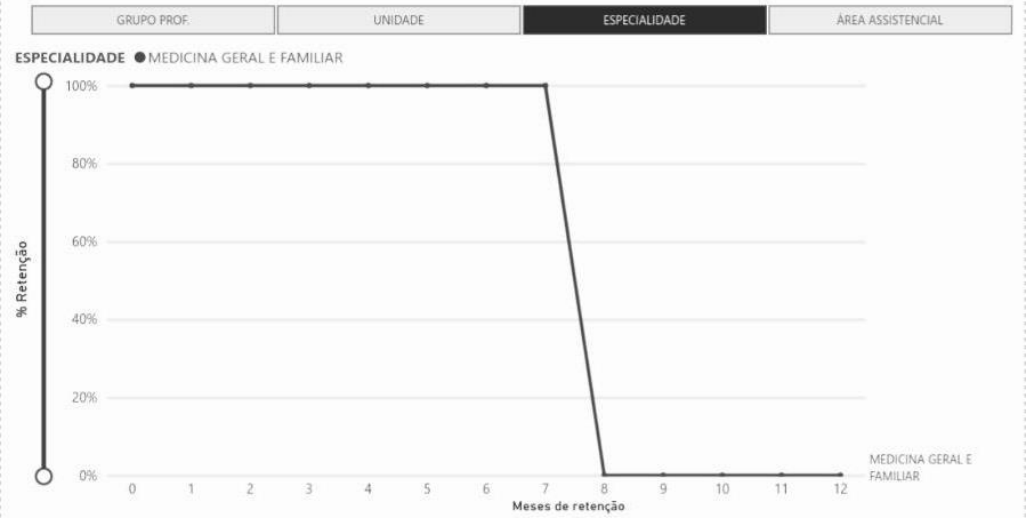


Figura 4.8 - Taxa de Retenção Médicos MGF HDCS (2022-2024)

Torna-se imprescindível um aprofundamento das estratégias de retenção na MGF, a fim de compreender os fatores que influenciam a elevada taxa de saída destes profissionais e estruturar medidas que incentivem a permanência no quadro clínico da unidade.

4.1.5. Resultados das Entrevistas

Os resultados das entrevistas realizadas possibilitam a compreensão dos erros no EVP da CUF depreendidos pelos médicos entrevistados, e aquelas que são as estratégias recomendadas pelos especialistas (Tabela 4.1).

Amostra – Médicos de Neurologia e MGF

A análise das informações recolhidas através das entrevistas à amostra foi realizada recorrendo à metodologia Gioia (Gioia *et al.*, 2012) sendo apresentada de seguida uma síntese da análise dos resultados obtidos (Anexo M).

A dimensão agregada «Perceção da Proposta de Valor» integra três temas de segunda ordem. A *imagem institucional da CUF* é amplamente reconhecida pelos médicos como sólida e prestigiada, sendo a reputação da marca e a confiança nos cuidados prestados fatores determinantes na decisão de integrar a organização. A *excelência clínica e diferenciadora do trabalho na CUF* é igualmente valorizada, sendo apontada como elemento central na permanência dos profissionais, que reconhecem um ambiente de prática exigente e de elevado padrão. No que toca à *investigação científica,* os médicos assinalam uma evolução positiva do setor privado e da CUF neste domínio, embora com limitações associadas à indisponibilidade de tempo: "há muitos serviços que têm

produção científica [...], hoje em dia, já temos serviços muito bons e sólidos no privado." (Entrevistado 3).

A dimensão agregada «Estratégias de Atração de Médicos» inclui três temas de segunda ordem: *A ausência de planos de progressão claros* é vista como um entrave à atratividade da CUF, sendo apontada a necessidade de trajetórias profissionais bem definidas. Quanto à *formação externa*, apesar de se reconhecerem melhorias internas significativas, é referida uma limitada abertura à participação em formações fora da instituição: "A CUF nos últimos anos deu um grande avanço nos cursos que oferece...mas acho que existe espaço para melhoria." (Entrevistado 1). A *remuneração* surge como um fator relevante na decisão de entrada e permanência, embora com perceções distintas, para alguns médicos, é adequada e motivadora; para outros, revela-se desajustada face às exigências, impactando negativamente a retenção.

A dimensão agregada «Influência na Retenção dos Médicos» compreende dois temas de segunda ordem: O *investimento tecnológico* é reconhecido como um ponto forte da CUF, contribuindo para um ambiente clínico moderno e eficiente. A *promoção do desenvolvimento profissional* é considerada essencial, embora marcada por falta de clareza na progressão de carreira: "A progressão noutros patamares para mim não é muito claro que haja mesmo uma escadinha." (Entrevistado 3). Ainda assim, reconhece-se o esforço da organização em estruturar e comunicar melhor essas oportunidades.

A dimensão agregada «Cultura Organizacional e Clima Relacional» contempla dois temas de segunda ordem: As *condições físicas de trabalho* são percecionadas como insuficientes, afetando a prática médica e gerando frustração, sobretudo pela dificuldade em aceder a espaços adequados e pela carga horária exigente, especialmente na Medicina Geral e Familiar: "É muito difícil arranjar espaço para trabalhar... e isto é complicado..." (Entrevistado 4). Por outro lado, os entrevistados destacam a existência de relacionamentos positivos e uma comunicação eficaz, tanto nas equipas como entre médicos e gestão, promovendo um clima organizacional favorável. O *apoio administrativo* é valorizado por permitir foco na prática clínica, embora o excesso de informatização possa comprometer a agilidade. Ainda assim, destaca-se a facilidade no contacto com as equipas de gestão: "quer com a administração e direção de produção... conseguimos ter conversas rápidas de 5 ou 10 minutos, com qualquer pessoa, não existe preocupações de falta de comunicação, que reconheço ser uma grande mais-valia da CUF." (Entrevistado 1) (Tabela 4.1).

Tabela 4.1 - Análise de Resultados: Amostra Médicos Neurologia e MGF

Conceitos de Primeira Ordem	Temas de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas
– Imagem sólida e reputação da CUF transmitem segurança aos profissionais – Qualidade técnica e especialização das equipas médicas – Acesso a formação contínua dentro do horário de trabalho – Potencial da CUF para investigação clínica limitado por falta de GP e investimento – Reconhecimento da competência das equipas – Presença de inovação tecnológica com barreiras de acesso para os doentes	Imagem institucional sólida e prestigiada Excelência clínica e diferenciadora do trabalho CUF Limitações da Investigação científica	**Perceção da proposta de valor**
– Necessidade de plano de progressão de carreira com objetivos e prémios definidos – Ausência de plano gera negociações constantes e insatisfação no corpo clínico – O que me foi dado a entender é que a CUF não integra quadros – Falta de liberdade e apoio para participar em formações externas à CUF – Importância da componente económica na decisão de trabalhar na CUF – Remuneração pouco competitiva – Valorização Remuneratória Condigna e justava – Em Remuneração percebida como desmotivadora	Falta de Planos de progressão de carreira Falta de apoio a formações externa Relevância da Remuneração	**Estratégias de Atração de Médicos**
– CUF é vista como líder e referência em termos de investimento e suporte informático – Foco na melhoria da qualidade e formação clínica dos médicos – Falta de clareza da progressão de carreira – promoção da progressão na carreira médica – Acesso a formação contínua dentro do horário de trabalho	Investimento Tecnológico Promoção do desenvolvimento profissional	**Influência na Retenção dos Médicos**
– Trabalho em Rede entre Especialidades e Hospital – Desigualdade na distribuição da carga horária – Bom ambiente físico e relações interpessoais positivas – Falta de equipamentos de trabalho – Alívio da pressão do médico e responsabilidade administrativa – Facilidade de comunicação direta com direção e administração	Condições de Trabalho Apoio administrativo	**Cultura Organizacional e Clima Relacional**

Amostra – Especialistas Benchmark Teórico

A análise das informações recolhidas na entrevista à amostra foi realizada recorrendo, também, à metodologia Gioia (Gioia *et al*., 2012) sendo apresentada de seguida uma síntese da análise dos resultados obtidos (Anexo N).

A dimensão agregada «Abordagens ao EVP e EB» inclui três temas de segunda ordem: A *metodologia de construção e segmentação do EVP* deve basear-se na escuta ativa, através de entrevistas, inquéritos e *focus groups*, assegurando o alinhamento com a realidade interna. Os especialistas destacam a necessidade de uma *segmentação da proposta de valor* ajustada aos diferentes perfis médicos, pois "nem todos ambicionam o mesmo". A *diferenciação da EVP* é vista como essencial, uma vez que propostas genéricas tendem a perder impacto e não atraem os profissionais adequados.

A dimensão «Tendências e Boas Práticas em Gestão de Pessoas» reúne dois *temas de segunda ordem*: A *gestão das lideranças* deve adaptar-se ao ciclo de vida dos profissionais, promovendo relações humanas e motivadoras, com impacto direto no envolvimento e na retenção.

A qualidade da liderança é considerada determinante para o bem-estar, motivação e clima organizacional. A *promoção do desenvolvimento profissional* é apontada como prioritária, sustentada por modelos de gestão por competências, avaliação de desempenho e envolvimento dos profissionais na inovação: "A gestão por competências é um elemento central da gestão estratégica [...] com participação ativa das pessoas." (Entrevistado 2).

Na dimensão «Desafios na Gestão de Profissionais de Saúde», destacam-se três temas de segunda ordem: A *escassez de profissionais de saúde* exige um *alinhamento estratégico com o setor*, através de abordagens criativas de atração e adaptação da EVP ao contexto competitivo: "O déficit de cerca de 10 milhões de trabalhadores de saúde em 2030 [...] temos que encontrar estratégias provavelmente diferenciadas e criativas para lidar com o problema." (Entrevistado 2). A *gestão da diversidade geracional* é um desafio crescente, exigindo práticas flexíveis face às distintas motivações das várias gerações: "É preciso encontrar estratégias diferenciadas para gerir esta força de trabalho multigeracional, um dos temas críticos... é o planeamento dos recursos humanos." (Entrevistado 2). Por fim, o *apoio administrativo* é visto como crucial para o bem-estar médico e para a atratividade organizacional, dada a sobrecarga burocrática: "A carga administrativa [...] é um fator de elevado stress e desmotivação." (Entrevistado 2).

Por fim, a dimensão «Fatores Críticos para Atração e Retenção de Talento» integra três temas de segunda ordem: O *investimento em tecnologia e inovação* é reconhecido como um fator diferenciador no setor privado, reforçando a perceção de modernidade e evolução contínua. As *estratégias de comunicação do EVP* são críticas, destacando-se a importância da coerência entre imagem e texto: "A conjugação entre imagem e texto é fundamental para ter sucesso na transmissão da tal proposta de valor. Nós temos de garantir o conceito visual…" (Entrevistado 1). Também se salienta a *comunicação e escuta ativa* como mecanismo de envolvimento real: "Com base na informação que nos chega. Temos de agir. Porque depois se não agimos, se só ouvimos e não agimos, é só intenção, mais nada." (Entrevistado 3). Por último, as *condições de trabalho* e a *promoção do desenvolvimento profissional* são referidas como pilares da atratividade, promovendo o reconhecimento dos médicos: "Projetos que aliciam as pessoas, e as posicionem nas suas carreiras e no mercado de trabalho como ativos valiosos." (Entrevistado 2).

4.1.6. Resultados do Inquérito

Procedeu-se à aplicação de um inquérito dirigido a médicos das especialidades de Neurologia e de Medicina Geral e Familiar (Anexo O), com o intuito de compreender, a perceção dos mesmos em relação ao seu vínculo contratual. Apresenta-se assim uma análise detalhada dos dados recolhidos, organizada em cinco dimensões: *Caracterização Sociodemográfica e Profissional, Motivações de Escolha da CUF, Grau de Satisfação com o Trabalho, Perceção da Proposta de Valor do Empregador e a Intenção de Permanência na Instituição.*

Caracterização dos Inquiridos

Do universo dos 33 médicos convidados a participar no estudo, obteve-se um total de 17 respostas, correspondendo a uma taxa de respostas de 54,84%.

Os participantes distribuem-se equitativamente entre as duas especialidades em análise, com 9 médicos de Neurologia e 8 de Medicina Geral e Familiar. No que concerne à distribuição etária, constata-se uma representatividade equilibrada nas faixas etárias dos 30–39 anos (29,4%) e dos 40–49 anos (29,4%), seguidas por 23,5% de médicos com mais de 60 anos e 17,6% com idades compreendidas entre os 50 e os 59 anos. A maioria dos respondentes é do sexo feminino (58,8%), sendo que o sexo masculino representa 41,2% da amostra (Figura 4.9).

Quanto à antiguidade na organização, observa-se que 41,2% dos inquiridos reportam uma vinculação à CUF superior a 10 anos ou entre 1 e 3 anos. Apenas 11,8% apresentam uma

antiguidade inferior a um ano. Em termos de dedicação profissional, 9 médicos exercem atividade exclusivamente na CUF, enquanto os restantes acumulam funções em entidades do setor público ou em outras instituições privadas.

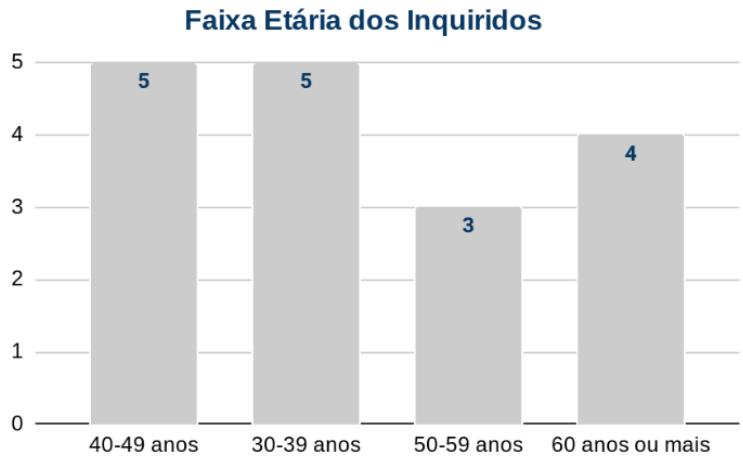


Figura 4.9 - Caracterização por idades dos Inquiridos

No que respeita ao vínculo contratual, observa-se uma distribuição praticamente equitativa entre contratos individuais de trabalho (n=8) e de prestação de serviços (n=9).

Motivações para a Escolha da CUF

A decisão de integrar os quadros da CUF foi precedida pela ponderação de outras ofertas de trabalho por mais de metade dos inquiridos (52,9%). No entanto, apenas cerca de um terço (35,3%) possuía experiência profissional prévia noutras instituições privadas de saúde. A condição da CUF enquanto entidade privada teve um impacto elevado na decisão de apenas 17,6% dos participantes, o que sugere que outros fatores assumiram maior relevância na escolha.

As principais motivações apontadas pelos médicos inquiridos para a escolha da CUF centram-se na reputação institucional da organização, na atratividade da remuneração e benefícios, nas oportunidades de crescimento profissional e na diferenciação clínica e científica proporcionada pela entidade. Para a maioria, a compatibilidade entre os valores institucionais da CUF e os seus próprios valores profissionais constituiu um fator de influência positiva na decisão de entrada (Figura 4.10).

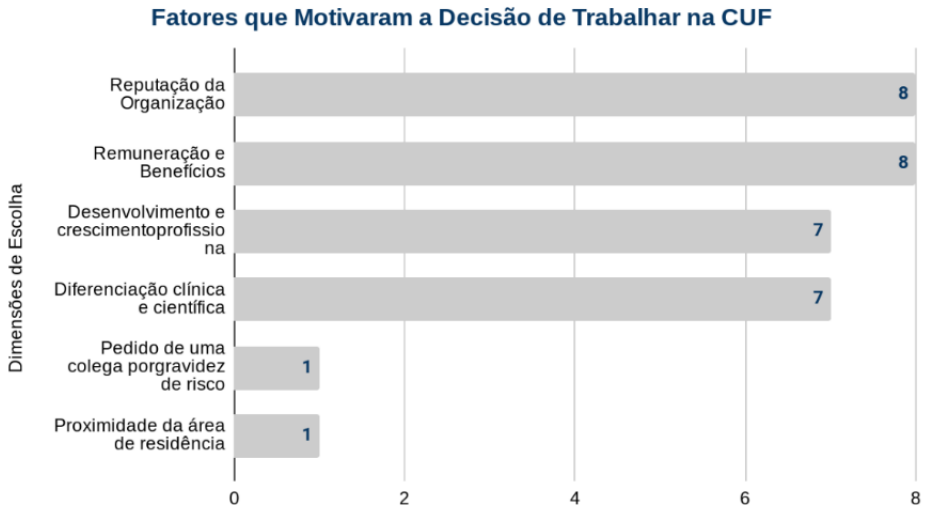


Figura 4.10 -Fatores que Motivaram a escolha da CUF para trabalhar

Satisfação com o Trabalho

A análise da satisfação profissional evidência perceções diferenciadas consoante as dimensões avaliadas (Figura 4.11):

No que diz respeito à *remuneração*, observa-se uma divisão equilibrada entre os profissionais que se mostram neutros (41,2%) e os que se declaram satisfeitos (41,2%). Quanto aos *benefícios adicionais*, os resultados são mais heterogéneos: 23,5% revelam uma insatisfação acentuada, 29,4% demonstram satisfação e 35,3% adotam uma postura neutra. O *equilíbrio entre a vida profissional e pessoal* é avaliado positivamente por 41,2% dos inquiridos, sendo considerado indiferente por 35,3%. A *cultura organizacional e o ambiente de trabalho* destacam-se como os aspetos mais valorizados, com 76,5% dos participantes a referirem níveis de satisfação. Relativamente à *formação e ao desenvolvimento profissional*, as opiniões encontram-se mais dispersas, com 47,1% dos respondentes a posicionarem-se de forma neutra e 29,4% a manifestarem elevada satisfação. Já as *Infraestruturas e Condições de Trabalho* são bem avaliadas, reunindo 70,6% de opiniões positivas, distribuídas entre os níveis de satisfação e elevada satisfação.

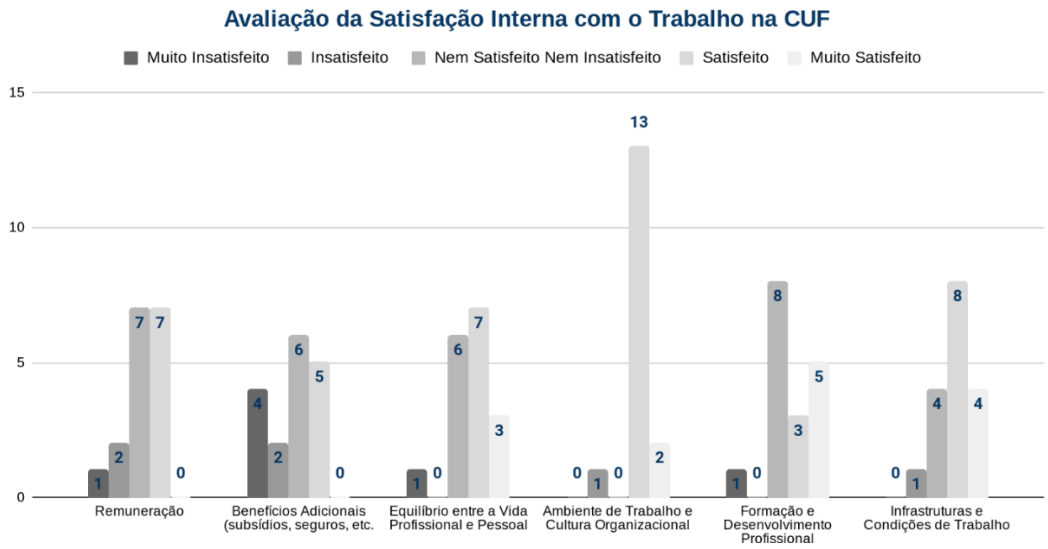


Figura 4.11 - Avaliação da Satisfação com o Trabalho na CUF

Em termos de valorização profissional, cerca de metade dos participantes (47,1%) afirma sentir-se "muitas vezes" valorizado, enquanto a outra metade refere sê-lo "por vezes". Entre os fatores que contribuem para a perceção de desvalorização profissional destacam-se a insuficiência da remuneração (55,6%), as limitações de progressão na carreira (33,3%) e, em menor escala, as condições de trabalho e as oportunidades de formação (22,2%).

As oportunidades de desenvolvimento de carreira na organização foram classificadas como “razoáveis” por 35,3% dos inquiridos, “boas” por 29,4% e “más” por igual percentagem. No que diz respeito ao investimento da organização no bem-estar e na satisfação dos colaboradores, predomina uma perceção de “mediania” ou “insuficiência”: 41,2% classificam esse investimento como “médio” e 35,3% como “reduzido”.

Proposta de Valor do Empregador

A perceção da proposta de valor oferecida pela CUF, quando comparada com outras instituições privadas de saúde, é considerada "média" por 52,9% dos participantes, sendo considerada "pouco distintiva" por 29,4%, apenas uma minoria atribui uma avaliação mais positiva. A competitividade da remuneração, tendo em conta a experiência e a especialidade médica, foi maioritariamente avaliada como "média" (58,8%), sendo 35,3% dos inquiridos a considerar a remuneração "pouca" ou "muito pouca" adequada.

As condições de trabalho, incluindo carga horária, apoio administrativo e qualidade das infraestruturas, e foram avaliadas positivamente por 58,8% dos médicos. Já as oportunidades de progressão na carreira foram consideradas razoáveis por 52,9%, mas 41,2% consideraram-nas

negativas. Em matéria de formação contínua e desenvolvimento profissional, 35,3% atribuem uma avaliação razoável, enquanto 23,5% a consideram boa e outros 23,5% má.

No que respeita ao grau de inovação tecnológica e ao suporte clínico disponível, 70,6% dos respondentes manifestam uma perceção favorável, reconhecendo a qualidade e modernidade dos recursos técnicos disponíveis.

Intenção de Permanência na Organização

A análise da intenção de permanência revela uma tendência maioritária para a manutenção do vínculo com a organização: 47,1% dos inquiridos consideram "provável" permanecerem na CUF nos próximos três anos, enquanto 29,4% afirmam que tal é "muito provável". Ainda assim, 17,6% referem que é "pouco provável" continuarem na organização no médio prazo.

Relativamente à frequência com que ponderam a possibilidade de cessar a colaboração com a CUF, 47,1% afirmam que isso ocorre "raramente", 29,4% "às vezes", e 17,6% indicam que essa hipótese é considerada "muitas vezes" ou "sempre" (Figura 4.12).

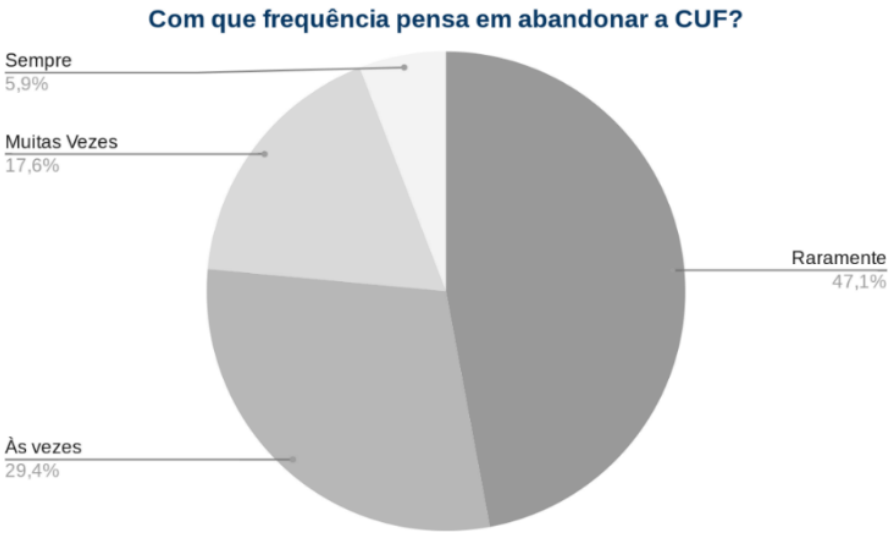


Figura 4.12 -Distribuição da Frequência da Intenção de saída da CUF

As principais razões invocadas para a eventual saída da organização incluem a perceção de uma remuneração pouco competitiva (64,7%), motivos de ordem pessoal (47,1%), condições de trabalho insatisfatórias (29,4%) e a ausência de reconhecimento profissional (23,5%) (Figura 4.13).

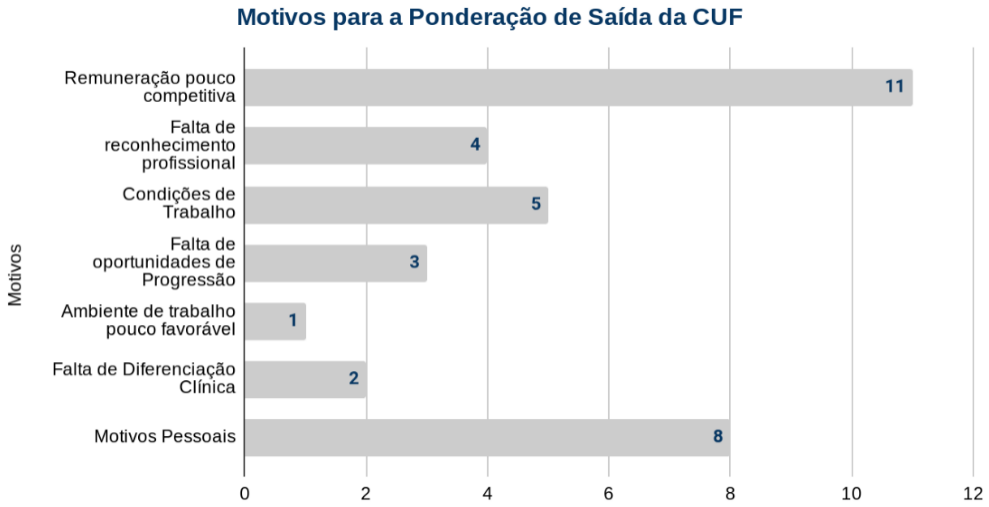


Figura 4.13 - Motivos que sustentam a ponderação de saída da CUF

No que respeita à atratividade da CUF enquanto entidade empregadora, comparativamente com outras instituições privadas, 64,7% dos respondentes consideram-na moderadamente atrativa, enquanto 29,4% a avaliam como pouco ou nada atrativa. As motivações que mais influenciaram a aceitação de uma eventual proposta de trabalho incluem: remuneração mais competitiva (88,2%), melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional (58,8%) e acesso a mais oportunidades de progressão na carreira (47,1%). As áreas identificadas, pelos inquiridos, como prioritárias para intervenção e melhoria concentram-se na política remuneratória, nos benefícios adicionais, na progressão de carreira e no investimento em formação contínua.

A análise dos dados obtidos permite aferir que, apesar de existir uma perceção globalmente positiva relativamente à organização – nomeadamente no que respeita ao ambiente de trabalho, às infraestruturas e à inovação tecnológica – subsistem dimensões críticas que carecem de atenção por parte da equipa de gestão de pessoas da CUF.

A proposta de valor do empregador revela fragilidades em aspetos centrais como a justiça e competitividade da remuneração, as possibilidades de progressão profissional e o reconhecimento do desempenho dos profissionais, são fatores que contribuem para a existência de sinais de desmotivação e eventual predisposição à rotatividade, mesmo em contextos onde a intenção de permanência ainda se revela, em termos gerais, favorável.

4.2. Análise Crítica

A CUF posiciona-se como umas das maiores e mais prestigiadas redes de saúde privada em Portugal, beneficiando de uma reputação institucional sólida com uma estrutura clínica altamente

diferenciadora e com um grande investimento tecnológico. Estas características, amplamente reconhecidas pelos profissionais inquiridos e entrevistados, constituem elementos de forte atratividade inicial, sendo a marca CUF recorrentemente apontada como fator de decisão na adesão à organização, especialmente, entre médicos com percursos consolidados.

A análise evidência que, apesar da robustez da marca e qualidade assistencial, subsistem fragilidades críticas na proposta de valor interna da organização. A EVP da CUF, ainda que estruturada em cinco eixos fundamentais – *Culture, Growth, Pay, Work e Community* - é frequentemente percecionada como pouco diferenciador e desajustado às expectativas específicas dos profissionais médicos. Esta perceção é reforçada por inquéritos que indicam que mais de metade dos médicos avaliam a EVP como «média» ou «pouco distintiva», com impacto direto na motivação e intenção de permanência.

As entrevistas realizadas identificam de forma clara os principais fatores que condicionam a experiência profissional na CUF, entre eles, destacam-se a ausência de planos estruturados e transparentes de progressão de carreira, rigidez no acesso a formação externa, a perceção de uma política remuneratória pouco competitiva e a sobrecarga horária em contextos de elevada procura. Estas dimensões são apontadas como barreiras à retenção, mesmo entre profissionais que valorizam positivamente o ambiente de trabalho e a qualidade das equipas clínicas.

A comparação entre Neurologia e Medicina Geral e Familiar revela dinâmicas distintas, mas complementares. A Neurologia, com uma taxa de retenção de 86%, beneficia de maior estabilidade, embora enfrente desafios no acesso a equipamentos e espaços de trabalho. Por outro lado, MGF apresenta uma taxa de retenção nula, traduzindo uma clara falha na capacidade de resposta às necessidades específicas destes profissionais, nomeadamente no que se refere à progressão profissional, autonomia clínica e equilíbrio entre vida pessoal e trabalho.

De forma transversal, observa-se uma desconexão entre os elementos estratégicos da EVP definidos pela organização e a sua operacionalização prática no quotidiano dos médicos. A segmentação da proposta de valor por perfis, apesar de estar prevista, não se traduz em políticas personalizadas e efetivas para médicos com diferentes vínculos (CIT e PS), estágios de carreira ou motivações profissionais. Esta falha compromete a autenticidade da proposta de valor e reforça o risco de rotatividade, especialmente num setor onde a escassez de profissionais de saúde é uma preocupação real e crescente.

Simultaneamente, reconhecem-se na organização sinais positivos e oportunidades de melhoria relevantes. A CUF dispõe de uma infraestrutura administrativa sólida e de uma cultura organizacional bem avaliada, marcada por boas relações interpessoais e proximidade com a gestão de produção. Além disso, o investimento em inovação e o esforço recente de procura da opinião dos colaboradores, representa um caminho promissor para o alinhamento entre a estratégia organizacional e as expectativas dos colaboradores.

Neste contexto, torna-se evidente que a EVP da CUF, apesar de conter elementos de valor, carece de reestruturação estratégica que vai para lá da sua formação conceptual. A construção de uma proposta de valor médica diferenciadora exige reconhecimento da diversidade interna, clarificação dos percursos de carreira, valorização equitativa dos diferentes vínculos contratuais e a adoção de estratégias de liderança adaptadas às novas exigências geracionais.

A principal limitação deste estudo reside no facto de ter sido conduzido numa única unidade da rede CUF, a CUF Descobertas, cuja antiguidade, dimensão e grau de maturidade organizacional lhe conferem características muito particulares. Esta unidade, sendo uma das primeiras da rede, integra um corpo clínico com maior antiguidade e um vínculo organizacional mais enraizado, o que pode enviesar a perceção sobre a proposta de valor e os fatores de permanência. Assim, recomenda-se a replicação do estudo noutras unidades da rede CUF, com diferentes perfis institucionais, de forma a obter uma visão abrangente e representativa da realidade médica na organização.

Adicionalmente, a amostra clínica considerada centrou-se exclusivamente nas especialidades de Neurologia e Medicina Geral e Familiar. Embora estas especialidades apresentem comportamentos distintos, ambas pertencem ao grupo das especialidades clínicas, não permitindo extrapolar conclusões para o universo mais alargado de cerca de 43 especialidades existentes na CUF, que incluem áreas cirúrgicas, técnicas e diferenciadas.

Importa ainda referir que a análise privilegiou fatores organizacionais e clínicos enquanto determinantes da retenção médica, não tendo sido aprofundados os fatores de natureza pessoal, social ou familiar, que influenciam a permanência dos profissionais na instituição. A exclusão destes elementos pode limitar a compreensão holística do fenómeno em estudo.

Por fim, devido à limitação temporal inerente ao desenvolvimento da investigação, as propostas de melhoria delineadas não foram alvo de aplicação prática, nem de validação empírica, como tal, os seus impactos reais positivos ou negativos permanecem por aferir, sendo necessário

um processo de aplicação e avaliação contínua para garantir a sua adequação à realidade institucional e às diferentes especialidades envolvidas.

5. Proposta de Melhoria

A análise crítica desenvolvida evidência que, apesar da forte atratividade da marca CUF e da qualidade reconhecida na prática clínica, persistem fragilidades estruturais na proposta de valor dirigida aos profissionais médicos. A incongruência entre os eixos estratégicos da EVP e a sua aplicação concreta manifesta-se numa perceção generalizada de estagnação, pouco reconhecimento e escassa diferenciação, especialmente em médicos em fases iniciais de carreira.

Neste seguimento, propõem se um conjunto de estratégias de melhoria que visam reforçar a atratividade e, sobretudo, a capacidade de retenção da CUF. A proposta desenhada foi organizada por áreas críticas de intervenção, procurando responder às principais necessidades e expectativas manifestadas pelos profissionais médicos inquiridos.

A adoção destas medidas procura contribuir para uma EVP diferenciadora e em linha com os desafios atuais do setor, ao potenciar a satisfação e o comprometimento dos colaboradores, mas também consolidar a atratividade da CUF no competitivo mercado de saúde privada em Portugal. As propostas encontram-se organizadas por eixos estratégicos, cada eixo corresponde a uma dimensão da experiência profissional dos médicos na CUF onde foram detetadas oportunidades de reforço da proposta de valor.

1. Carreiras Com Direção – Eixo Carreira Médica e Progressão
2. Conhecimento Estratégico – Eixo Formação e Desenvolvimento
3. Cuidar de Quem Cuida – Eixo Benefícios não Financeiros e Equilíbrio Vida profissional-pessoal
4. Comunicar com Propósito – Eixo EVP e Comunicação
5. Valor com Sentido – Eixo Remuneração

Partindo de uma abordagem estruturada, foram definidas intervenções específicas face às dimensões críticas, baseadas em fundamentações teóricas e orientadas para a melhoria da retenção e da satisfação dos médicos (Tabela 5.1).

Tabela 5.2 - Caracterização das Propostas de Melhoria

Área Crítica	Problema Identificado	Operacionalização	Impacto Esperado
Carreiras com Direção	– Falta de definição das carreiras médicas – Falta de planos estruturados de progressão de carreira	– Segmentação de Personas Médicas – Integração em *People Review* – Plano de Desenvolvimento Individual	– Maior alinhamento e retenção – Aumento da Satisfação com a Carreira
Conhecimento Estratégico	– Acesso limitado e pouco flexível	– *Learning Tracks* – Bolsas para Formação Externa – Programa de Mentoria com CUF *Academic Center*	– Valorização profissional e *engagement* – Tornar a CUF numa unidade formativa de excelência
Cuidar de Quem Cuida	– Sobrecarga dos horários, distribuição desigual	– Programa Tempo com Sentido – Programa de Apoio à parentalidade médica – Acompanhamento Psicológico e *Coaching*	– Redução do stress e maior retenção – Aumentar níveis de produtividade – Promoção do equilíbrio entre o trabalho-família
Comunicar com Propósito	– Falta de visibilidade médica	– Programa de Embaixadores Médicos – EVP Médica	– Maior atratividade da proposta – Maior procura para trabalhar na CUF
Valor com Sentido	– Perceção de desajuste competitivo	– Modelo de Remuneração Mista	– Aumento da atratividade e competitividade da CUF no mercado

5.1.Carreiras com Direção

Em 2024, a CUF apresentou uma atividade de 17 milhões de euros, 3.3 milhões de consultas e 68 mil cirurgias num total de 5 milhões de horas de trabalho clínico. A distribuição na carreira dos médicos CUF era a seguinte (Figura 5.1):

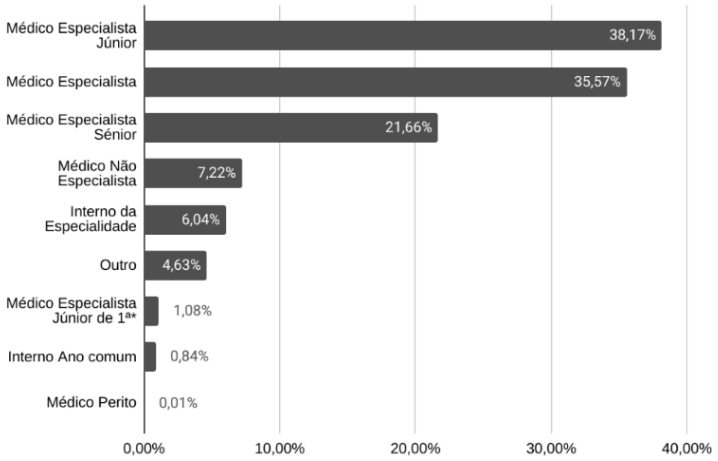


Figura 5.1 - Distribuição da Classificação de Carreira Médica na CUF (Dezembro 2024)

A segmentação dos médicos é feita por relação, senioridade e função, tendo diferentes modelos de compensação associados (Anexo P). A proposta de valor atual consagra o valor da estabilidade e segurança, oferecendo diferentes propostas dependendo da relação que o corpo clínico estabelece com a CUF.

***Personas* Clínicas**

O estudo nacional (Da Ponte et al., 2025) revela que a esmagadora maioria dos médicos portugueses reconhece a ligação entre a carreira médica e a qualidade dos cuidados prestados (91,45%) e manifesta a necessidade urgente de reestruturar o modelo atual (87,57%). A estagnação atual é vista como um entrave à motivação, reconhecimento e desenvolvimento profissional.

Nos hospitais de referência internacional, a carreira médica assenta em modelos integrados que valorizam simultaneamente a excelência clínica, a investigação, o ensino e a liderança, permitindo oferecer aos médicos percursos profissionais diferenciados, alinhados às suas competências e interesses, de forma a, promover a motivação, o sentido de pertença e a retenção de talento.

A *Cleveland Clinic* é um exemplo paradigmático deste modelo, onde são disponibilizados quatro percursos de carreira distintos: *Master Clinician, Academic Clinician, Clinician Educator,* e *Clinician Scientist*. Estes percursos são acompanhados por programas de mentoria, liderança e desenvolvimento profissional, sustentados por uma cultura organizacional baseada na valorização individual e na igualdade de oportunidades. A *Mayo Clinic* adota um modelo académico formalizado, semelhante ao das universidades, com categorias que vão desde Professor Assistente até Professor Catedrático, onde os médicos podem optar por uma carreira eminentemente clínica

ou integrar funções de ensino e investigação. A progressão é assente em critérios como produção científica, desempenho do docente e envolvimento institucional. Já a *Charité (Universitätsmedizin Berlin),* apesar de estar inserida num sistema público-universitário, segue uma trajetória estruturada que inclui os níveis de *Assistenzarzt* (residente), *Facharzt* (especialista), *Oberarzt* (consultor sénior) e *Chefarzt* (diretor clínico), sendo frequentemente associada a percursos académicos que exigem doutoramento e habilitação para docência universitária, sendo a um traço central da sua identidade institucional.

Independentemente das diferentes realidades organizacionais e contextos regulatórios, estas instituições partilham elementos estruturantes: percursos de carreira bem definidos e diferenciados, progressão baseada no mérito clínico e científico, integração com a academia, e promoção ativa do bem-estar profissional. O estudo de Richard et al. (2001) demonstra um crescimento progressivo de interesse por carreiras não tradicionais, esta realidade pode antecipar uma mudança de expectativas em Portugal.

Neste seguimento, propõe-se a criação de um plano de carreira médico adaptado às diferentes *personas* médicas, à semelhança da *Cleveland Clinic.* (Tabela 5.2), para que os médicos CUF possam escolher a trajetória de carreira pretendida. A decisão de escolha do tipo de *persona* clínica é feita pelo médico que pode mudar de trajetória de carreira assim que sentir necessário, sofrendo uma perda de 5 anos da antiguidade.

Tabela 5.3 - Proposta de Segmentação das Personas Médicas

Persona Clínica	**Persona Académica**	**Persona Investigação**
Excelência Assistencial e Resultados Clínicos	Desenvolvimento do conhecimento e diferenciação formativa	Inovação, ensaios e avanço do conhecimento clínicos
– Médico com carreira direcionada para a prestação de cuidados de saúde – 90% atividade assistencial – 10% desenvolvimento científico	– Médico com equilíbrio entre a formação e produção científica – 50% assistencial – 30% ensino/formação – 20% Investigação Científica	– Carreira centrada na investigação clínica de novos tratamentos, ensaios clínicos em parceria com a CUF *Academic Center* – 70% investigação científica – 30% formação/ensaios clínicos/consultoria clínica
Médico Júnior – até aos 10 anos	Prof. Clínico Júnior – até aos 10 anos	Inves. Clínico Júnior – até aos 10 anos
Médico Pleno – até aos 25 anos	Prof. Clínico Pleno – até aos 25 anos	Inves Clínico Pleno – até aos 25 anos
Médico Sénior – 25 anos ou mais	Prof. Clínico Sénior – 25 anos ou mais	Inves Clínico Sénior – 25 anos ou mais

No processo de *Onboarding* dos médicos na CUF, será apresentada a matriz de progressão de carreira correspondente a cada persona clínica. Exceto nos casos em que a vaga esteja associada a um perfil clínico específico, o médico poderá escolher o percurso que melhor se adequa às suas ambições profissionais.

Nesta fase, será igualmente divulgado o catálogo de formações da CUF *Academic Center*, com destaque para os cursos obrigatórios consoante o trajeto clínico selecionado e o nível de carreira. Cada médico que entre na CUF já com experiência clínica, será avaliada a situação para que se faça um posicionamento de carreira alinhado à experiência e expectativa de carreira do médico. Cada nível de carreira tem um reconhecimento da categoria profissional: Médico Júnior, Professor Clínico Pleno, Investigador Clínico Sénior.

People Review

A monitorização da evolução de carreira médica na CUF será incorporada no processo anual de gestão de talento, designado internamente como *People Review*. Este processo, já instituído, permite a avaliação de todos os colaboradores numa escala de desempenho de 1 a 5, com base em resultados operacionais e qualitativos do período anterior. A proposta consiste em integrar, de forma estruturada, os critérios de progressão definidos no novo modelo de carreira médica neste mecanismo de avaliação, conferindo-lhe uma dimensão adicional orientada para a gestão estratégica do desenvolvimento profissional (Tabela 5.3).

Plano Individual de Desenvolvimento

Em complemento, será instituída uma Entrevista de Evolução de Carreira, realizada anualmente entre o médico e o gestor de RH do respetivo *cluster*, em articulação com a direção clínica. Este momento assume um carácter formal e estruturante, permitindo não apenas avaliar o percurso já realizado, mas também alinhar as expectativas e ambições futuras do profissional com as necessidades estratégicas da organização. Sempre que aplicável, este processo poderá culminar na reclassificação do médico para um novo nível de carreira (júnior, pleno ou sénior), com ajustamentos contratuais e funcionais correspondentes.

Como instrumento operacional de suporte à progressão, será criado um Plano Individual de Desenvolvimento (PID), que definirá metas concretas por dimensão de atuação – assistencial, científica e formativa – tendo por base o perfil clínico do médico e o nível de maturidade em que se encontra.

Tabela 5.4 - Proposta de Modelo Estrutural de Progressão de Carreira

Nível	Antiguidade de Carreira	Critério de Progressão (anual)	Reconhecimento
		***Persona* Clínica**	
Júnior	Até 10 anos	- 3 anos de prática assistencial na CUF ou noutra instituição reconhecida - Participação em formação contínua anual (min 20h) - Avaliação de Desempenho ≥ 80% nos últimos 2 anos	- Acesso a programas de mentoria com séniores - Aumento da complexidade dos casos - Feedback formal anual
Pleno	Dos 10 aos 25 anos	- ≥10 anos de carreira médica - Envolvimento em projetos institucionais - Supervisão de Internos - Avaliação de Desempenho ≥ 80% nos últimos 2 anos	- Reconhecimento interno - Participação gradual na liderança da especialidade ou áreas clínicas
Sénior	Mais de 25 anos	- ≥ 25 anos de carreira - Liderança de equipa ou especialidade - Mentoria de colegas juniores - Avaliação de Desempenho ≥ 80% nos últimos 2 anos	- Reconhecimento Formal - Governação Clínica - Flexibilidade de Horário
		***Persona* Académica**	
Júnior	Até 10 anos	- ≥ 1 publicação científica (indexada ou em revista nacional) - Participação como formador/a em ≥ 2 eventos/formações externas - ≥ 10h de docência anual	- Formador Júnior CUF
Pleno	Dos 10 aos 25 anos	- ≥ 5 publicações (mínimo 2 revistas indexadas) - Coautoria em capítulos de livros ou *guidelines* - Ensino formal em colaboração com Nova *Medical School* (≥ 30h/ano) - Organização de eventos científicos internos	- Referência Interna, apoio a tutoriais e programas internos
Sénior	Mais de 25 anos	- ≥10 publicações científicas (indexadas ou em revista nacional) - Participação como avaliador externo - Reconhecimento académico (Professor Convidado, prémios)	- Professor clínico em comissões pedagógicas
		***Persona* Investigação**	
Júnior	Até 10 anos	- Participação ativa em ≥ 1 projeto de investigação ou ensaio clínico - Formação em boas práticas clínicas (≥ 10 h) - Submissão de projeto interno de melhoria de práticas clínicas	- Apoio em submissões e visibilidade em congressos
Pleno	Dos 10 aos 25 anos	- Investigador principal ou coo investigador em 2 projetos e apresentação em congressos - ≥ 3 publicações científicas nos últimos 5 anos - Captação de financiamento para investigações	- Acesso a recursos CUF Academic Center
Sénior	Mais de 25 anos	- Liderança de linha de investigação estratégica - ≥ 8 publicações científicas - Coordenação de grupos multidisciplinares ou colaboração internacional - Financiamento para Investigação	- Possibilidade de argos internos científicos

Este plano será atualizado anualmente e utilizado como ferramenta de acompanhamento e de gestão de talento médico, promovendo uma abordagem estruturada, transparente e personalizada da progressão de carreira, em linha com as melhores práticas internacionais na área da saúde (Tabela 5.4 e 5.5).

Tabela 5.5 - Operacionalização das Propostas Melhoria – Carreiras com Direção

Iniciativa	Ações Específicas	Responsáveis	Duração
***Persona* Clínica**	Definição de perfis clínicos, de acordo com os objetivos e expectativas de carreira dos médicos	- DGP - Direção Clínica	(sem duração determinada)
People Review	Avaliação da Progressão anual dos objetivos médicos	- DGP - Direção Clínica	Anual
Programa de Desenvolvimento Individual	Plano de suporte à progressão individual, com a definição de metas por dimensão de desenvolvimento	- DGP - Direção Clínica	Anual

Tabela 5.6 - KPI'S e Resultados Esperados – Carreiras com Direção

Iniciativa	Indicadores (KPI's)	Resultados Esperados (2 anos)
***Persona* Clínica**	- % médicos nas diferentes personas clínicas - % médicos que mudaram de percurso de carreira	- 100% dos médicos com *persona* médica atribuída - ≤25% taxa de mudança de carreira
People Review	- % de avaliações realizadas - % Critérios qualitativos cumpridos por nível	- 100% dos médicos avaliados pelo *People Review* - ≥ 80% de cumprimento dos critérios qualitativos por nível de carreira
Programa de Desenvolvimento Individual	- % de médicos com PDI ativo - Taxa de execução das metas de desenvolvimento	- ≥90% dos médicos com PID em curso - 70% das metas cumpridas por ciclo anual

5.2.Conhecimento Estratégico

Num cenário de constante evolução do conhecimento médico, a atualização científica contínua dos profissionais de saúde é um imperativo ético, clínico e estratégico. A CUF tem dado passos relevantes nesta área, desde a criação da CUF *Academic Center*, com a aposta no Centro de Conhecimento na CUF Tejo e com a parceria com a Nova *Medical School*, posicionando-se como organização médica orientada para a formação. Contudo, nas entrevistas realizadas foi identificada a falta de perceção das oportunidades formativas como dispersas, pouco articuladas entre si, ou excessivamente dependentes da iniciativa individual.

Vários médicos manifestaram o desejo de ver a CUF assumir um papel mais estruturante na formação estratégica contínua, nomeadamente com percursos de desenvolvimento alinhados com os seus objetivos clínicos, académicos ou científicos. Este cenário reflete uma tendência internacional crescente: como a *Mayo Clinic* ou a *Charité-Berlin* têm apostado em posicionarem-se como polos de excelência também no desenvolvimento profissional dos seus quadros clínicos (Cohen, et al., 2019).

***Learning Tracks* CUF**

Os *Learning Tracks* CUF consistem em percursos de formação modulares e progressivos, dirigidos a médicos que pretendam desenvolver competências transversais e específicas para reforçar a sua prática clínica e capacidade de liderança. Estes percursos estão estruturados por áreas temáticas, tais como: comunicação clínica, liderança médica, literacia digital em saúde, investigação científica, inovação em cuidados, ou ensino médico. Cada percurso é composto por um conjunto de módulos obrigatórios e opcionais, com avaliação final e certificação atribuída pela CUF *Academic Center*, com possibilidade de acreditação externa por instituições académicas parceiras.

Os conteúdos serão desenhados de forma colaborativa entre a CAC, a Direção Clínica e médicos especialistas internos, sendo adaptados aos diferentes perfis de desenvolvimento. A formação poderá ser presencial, digital ou híbrida, garantindo flexibilidade e aplicabilidade prática, a conclusão dos *Learning Tracks* integrará o Plano Individual de Desenvolvimento (PDI) de cada médico, tendo impacto na sua avaliação anual e trajetória de carreira.

Bolsas de Formação Externa

Com o objetivo de potenciar o contacto com ambientes de excelência internacional, fomentar a aprendizagem contínua e promover a inovação clínica, será criado um programa anual de Bolsas

de Formação Externa CUF. Estas bolsas destinar-se-ão a apoiar a participação de médicos em congressos internacionais, cursos avançados ou estágios clínico-científicos em instituições de referência.

A atribuição das bolsas será feita com base em critérios de mérito clínico e científico, histórico de envolvimento institucional e alinhamento com os objetivos estratégicos da CUF. Os candidatos devem apresentar uma proposta de plano de formação e, após a experiência, entregar um relatório de formação, demonstrando o impacto potencial da aprendizagem e na prática clínica, devendo o conhecimento ser partilhado junto das equipas. Esta política contribui para o enriquecimento da comunidade médica CUF e para a consolidação de uma cultura de excelência partilhada.

Programa de Mentoria Académica CUF

Será ainda desenvolvido um programa estruturado de mentoria médica, com o objetivo de apoiar o crescimento académico, científico e docente dos médicos em início ou em fase intermédia de carreira. O programa consistirá na constituição formal de pares, entre médicos seniores com experiência reconhecida e, médicos mais jovens que pretendam investir na sua formação complementar, investigação, atividade letiva ou envolvimento institucional.

Os mentores serão previamente identificados e preparados através de uma formação curta em mentoria e *coaching* clínico, sendo reconhecidos institucionalmente pela sua função estratégica. Os planos de mentoria terão duração anual e serão articulados com a Nova *Medical School,* promovendo sinergias com a formação em mentoria e *coaching*. O programa permitirá não apenas apoiar trajetórias profissionais diversas, como também fortalecer o sentido de pertença, colaboração e partilha entre gerações clínicas distintas.

O processo de monitorização da proposta é robusto contém um conjunto de KPI's claramente definidos, que permite acompanhar em tempo real a implementação das ações, medir o seu impacto no desenvolvimento do conhecimento organizacional e ajustar rapidamente estratégias sempre que necessário, garantindo decisões baseadas em evidências e a melhoria contínua dos resultados alinhados com os objetivos institucionais (Tabela 5.6 e 5.7).

Tabela 5.7 - Operacionalização das Propostas Melhoria – Conhecimento Estratégico

Iniciativa	Ações Específicas	Responsáveis	Duração
***Learning Tracks* CUF**	Definição de perfis formativos, conteúdos e metodologia, em parceria com a CUF *Academic Center* e Nova *Medical School*	- CUF *Academic Center* - Direção Clínica - Coordenação Científica	Inscrição por 1 semestre antes do início da formação
Bolsas de Formação Externa	Lançamento de regulamento anual, critérios de candidatura e painel de avaliação	- Direção Clínica - CUF *Academic Center*	4 meses
Programa de Mentoria e *Coaching* Académico CUF	Seleção e formação de mentores, com definição de objetivos por dupla mentor-mentorado	- GP - Direção Clínica - Nova *Medical School*	1 ano

Tabela 5.8 - KPI'S e Resultados Esperados - Conhecimento Estratégico

Iniciativa	Indicadores (KPI's)	Resultados Esperados (2 anos)
***Learning Tracks* CUF**	- Nº de médicos inscritos *nos Learning Tracks* - Taxa de conclusão dos módulos	- ≥ 60 médicos/ano - ≥80% taxa de conclusão
Bolsas de Formação Externa	- Nº de bolsas atribuídas - Relatório de retorno (impacto na prática)	- ≥10 bolsas/ano - ≥90% com aplicação prática identificada
Programa de Mentoria e *Coaching* Académico CUF	- Nº de pares mentor-mentorando - Satisfação com o programa	- ≥30 pares/ano - ≥85% de satisfação

A monotorização e avaliação da proposta será contínua e integrada nas ferramentas da CAC, com foco no impacto na satisfação dos médicos. Serão monitorizados os níveis de participação, satisfação, aplicabilidade dos conteúdos e evidência de desenvolvimento profissional apartir de questionários de satisfação distribuídos aos participantes. Os dados recolhidos serão utilizados para a elaboração de relatórios periódicos que contribuíram para ajustar os programas às necessidades de evolução dos médicos.

Esta proposta garante que a formação contribui efetivamente para o envolvimento, motivação e valorização dos médicos, posicionando a CUF como um ambiente de desenvolvimento profissional sustentável.

5.3.Cuidar de Quem Cuida

Embora a CUF disponha de um vasto catálogo de benefícios para os colaboradores, este não contempla, as necessidades particulares da classe média. A pratica médica é inerentemente exigente, marcada por ritmos intensos com elevada carga emocional, complexidade assistencial e uma significativa limitação do tempo pessoal, tornando-se essencial o desenvolvimento de medidas diferenciadas e ajustadas à realidade destes profissionais, que valorizem o seu bem-estar, promovam o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e reforcem o seu envolvimento com a organização.

A proposta de melhoria «Cuidar de Quem Cuida» surge, assim, como compromisso com a valorização humana dos médicos da CUF, através da implementação de benefícios não financeiros orientados para a sua qualidade de vida.

Programa tempo com Sentido

Tem como objetivo a recuperação de energia, foco pessoal ou científico para prevenir a sobrecarga médica ou até mesmo o *burnout*.

Esta iniciativa materializa-se com a criação de dois dias de descanso programados, por semestre, dedicados ao bem-estar, formação ou pausa ativa dos médicos. Funcionando como uma licença pré-aprovada pelas chefias (sem penalização na produção e retirada fora de altura de férias), justificada por critérios como intensidade clínica, carga emocional ou ciclos intensos de trabalho, podendo assim um médico com semanas de grande intensidade, pode usufruir de um dia de «Tempo Com Sentido» sem prejuízo na avaliação ou rendimento. Alternativamente, o médico pode usar esse tempo para formação externa, investigação ou mentoria desde que avaliado pelo superior.

Programa de Apoio à parentalidade médica

A conciliação entre a vida profissional e familiar representa um dos principais desafios para os médicos, particularmente nas fases iniciais da parentalidade, em que a exigência assistencial colide com a disponibilidade física e emocional necessária ao cuidado de crianças pequenas

Neste contexto, propõe-se a criação de um programa direcionado à parentalidade médica, com benefícios específicos para médicos com filhos até aos 3 anos. Este pacote inclui: a possibilidade de flexibilidade preferencial de horários e prioridade no planeamento das escalas em períodos escolares ou críticos do desenvolvimento infantil; o acesso a sessões de apoio à parentalidade

consciente, focadas na gestão emocional e práticas saudáveis de equilíbrio familiar, com especial atenção aos profissionais que manifestem sinais de exaustão parental ou desgaste acumulado. Esta medida visa não apenas melhorar a qualidade de vida dos médicos com responsabilidades familiares, mas também reforçar a sua ligação à organização, promovendo um ambiente de trabalho mais humano, empático e sustentável.

Acompanhamento Psicológico e *Coaching*

A prática médica implica uma elevada exigência cognitiva, emocional e relacional, o que, aliado à pressão assistencial contínua, constitui um fator de risco significativo para o desenvolvimento de exaustão emocional, burnout e perda de motivação profissional. Em linha com as melhores práticas internacionais para a promoção do bem-estar médico (The Stanford Model Of Occupational Well-being, 2021), propõe-se a criação de um serviço interno de apoio psicológico e *coaching* clínico direcionado aos médicos da CUF.

Este programa deverá disponibilizar o acesso confidencial a sessões de apoio psicológico especializado, a um custo simbólico para o médico, bem como sessões de *coaching* clínico e vocacional orientadas para o desenvolvimento de competências relacionais e pessoais. Entre os temas abordados destacam-se a gestão de conflitos com doentes ou pares, a transição para funções de liderança, a tomada de decisão clínica sob pressão e a promoção do equilíbrio emocional no exercício da medicina.

Ao reconhecer os desafios emocionais inerentes à profissão e ao disponibilizar ferramentas de suporte individualizado, esta proposta visa não apenas prevenir situações de esgotamento, mas também promover um modelo de carreira mais sustentável, reforçando o compromisso da CUF com o bem-estar, desenvolvimento e retenção dos seus profissionais.

A monitorização da proposta será feita de forma contínua e participativa, através de um modelo que privilegia a escuta ativa e o envolvimento dos profissionais médicos. Para isso, será adotada uma abordagem integrada que inclui inquéritos trimestrais de satisfação, com blocos específicos sobre bem-estar, equilíbrio pessoal e perceção de apoio institucional, complementados por *focus groups* regulares com médicos de diferentes especialidades e mecanismos de *feedback* anónimo, acessíveis de forma digital. Estas ferramentas visam não apenas aferir a eficácia das medidas implementadas, mas também reforçar o sentimento de pertença e alinhamento com o propósito da CUF, lançado em 2025: “Pela vida, com humanidade e excelência.” (Tabela 5.8 e 5.9).

Tabela 5.9 - Operacionalização da Proposta de Melhoria - Cuidar de Quem Cuida

Iniciativa	Ações Específicas	Responsáveis	Duração
Programa Tempo com Sentido	Criação de política interna, definição de critérios de elegibilidade e comunicação a todos os médicos	- GP - Direção Clínica	-
Programa de Apoio à Parentalidade médica	Mapeamento de necessidades e integração no planeamento de escalas	- GP - Coordenação Operacional	-
Acompanhamento Psicológico e *Coaching*	Seleção de parceiros externos, criação de canal de marcação de consultas	- GP - Parceiros Externos	-

Tabela 5.10 - KPI's e Resultados Esperados - Cuidar de Quem Cuida

Iniciativa	Indicadores (KPI'S)	Resultados Esperados (2 anos)
Programa Tempo com Sentido	- % médicos que aderem ao programa por semestre - Grau de Satisfação com o equilíbrio trabalho-família	- ≥60 % de adesão - Aumento de 20% da satisfação com o equilíbrio pessoal
Programa de Apoio à Parentalidade médica	- % médicos com filhos a beneficiar do apoio - Taxa de Satisfação das escalas de trabalho	– ≥70% dos elegíveis a aderir ao programa – Redução de 15% em pedidos de alteração de escalas por motivos familiares – Redução em 30% dos atrasos nas consultas
Acompanhamento Psicológico e *Coaching*	- Nº de sessões realizadas - % médicos a declarara melhoria no bem-estar	- ≥ 10 sessões/ano - ≥ 80% de avaliação positiva do programa

Além da recolha de dados quantitativos e qualitativos, serão produzidos relatórios internos semestrais, com análise dos indicadores de utilização das iniciativas propostas (ex.: dias de recarga, sessões de apoio psicológico, medidas de parentalidade), permitindo avaliar padrões de adesão e satisfação. Esses dados serão discutidos em reuniões de *follow-up* com representantes

clínicos, assegurando uma leitura contextualizada e a adaptação das estratégias às necessidades emergentes da prática médica. Este ciclo de feedback contínuo é essencial para construir um ambiente de confiança, aprendizagem e evolução conjunta. Por fim, será conduzido um estudo longitudinal interno com horizonte de dois a três anos, que permitirá analisar a correlação entre os níveis de bem-estar dos médicos e a retenção de talento clínico na CUF.

Esta abordagem posiciona a CUF como uma organização comprometida com o cuidado que se expressa não apenas na prática assistencial, mas também na forma como valoriza, escuta e acompanha os seus profissionais.

5.4.Comunicar com Propósito

A proposta de valor da CUF (EVP), atualmente formalizada e divulgada através de plataformas como a CUF *Connect*, combina elementos tangíveis e intangíveis e reflete os pilares da organização, no entanto, a sua comunicação tende a ser genérica e pouco adaptada à realidade dos médicos, cuja atividade é caracterizada por forte exigência assistencial, tempo limitado e linguagem técnico-científica própria.

Os dados recolhidos revelam que, apesar de reconhecerem o valor institucional da CUF, muitos médicos não se sentem plenamente representados ou envolvidos na comunicação do EVP. Esta desconexão compromete o sentimento de pertença, a motivação profissional e a atratividade da organização enquanto marca empregadora.

Face a este diagnóstico, propõe-se o desenvolvimento de um EVP Médico CUF, desenhado com base numa lógica de segmentação e alinhamento com o propósito institucional.

EVP Médico CUF

A criação de uma versão simplificada e direcionada do EVP Médico CUF (Anexo Q) tem como objetivo reforçar a clareza, proximidade e aplicabilidade da proposta de valor junto da comunidade médica. Esta versão deverá traduzir de forma objetiva os compromissos institucionais nas dimensões mais valorizadas por este grupo profissional – propósito assistencial, autonomia clínica, valorização do tempo, desenvolvimento pessoal contínuo e bem-estar e condições de trabalho.

O documento proposto será cocriado com um grupo representativo de médicos da organização, incorporando linguagem acessível, identidade visual própria, de forma a garantir autenticidade e impacto. Para além de reforçar o alinhamento interno. Esta ferramenta deverá também assumir um

papel estratégico na atração, contribuindo para o posicionamento da CUF como marca empregadora de referência no setor da saúde em Portugal (Anexo N).

Embaixadores Médicos

A criação de uma rede informal de Médicos Embaixadores CUF tem como objetivo reforçar a valorização interna dos profissionais clínicos e potenciar o seu papel enquanto promotores credíveis da marca.

Assente no princípio da recomendação entre pares, particularmente eficaz no setor médico, esta iniciativa visa envolver médicos de diferentes especialidades, níveis de experiência e localizações geográficas, na representação da CUF em momentos estratégicos como feiras de recrutamento, programas de acolhimento, eventos científicos e ações dirigidas a recém-especialistas ou médicos internacionais.

Para além da representação externa, os embaixadores assumirão um papel ativo na comunicação interna do EVP Médico, através de testemunhos, partilhas de experiências e participação em campanhas de valorização profissional. A adesão ao programa será voluntária, enquadrada por uma formação breve em comunicação institucional, *employer branding* e cultura CUF, sendo reconhecida por uma distinção simbólica, com potencial e visibilidade digital.

Esta proposta visa fortalecer o sentimento de pertença e o orgulho institucional entre os médicos, promovendo uma cultura de envolvimento e confiança, reforçando a reputação da organização como entidade empregadora de excelência e consolida-se a ligação entre os valores institucionais e a vivência clínica quotidiana (Tabela 5.10 e 5.11).

Tabela 5.11 - Operacionalização da Proposta de Melhoria - Comunicar com Propósito

Iniciativa	Ações Específicas	Responsáveis	Duração
EVP Médico CUF	Revisão da proposta de valor e desenvolvimento de identidade visual e *strytelling*	- DGP - Comunicação Interna - Direção Clínica	-
Médicos Embaixadores	- Definição de critérios, convite a médicos de diferentes especialidades - Formação breve Atribuição de símbolo de Embaixador	- DGP - Comunicação Interna - Direção Clínica	-

Tabela 5.12 - KPI's e Resultados Esperados - Comunicar com Propósito

Iniciativa	Indicadores (KPI's)	Resultados Esperados (2 anos)
EVP Médico CUF	– % de médicos que conhecem o EVP – Nível de identificação com os valores da CUF (inquérito)	- ≥ 80% de conhecimento - ≥ 85% com concordância elevada
Médicos Embaixadores	- Nº de ações de representação - Feedback positivo de médicos candidatos (inquérito)	- ≥ 20 ações/ano - ≥ 90% de feedback positivo

A monitorização do impacto desta proposta será realizada de forma contínua e participativa, com foco na escuta ativa e no envolvimento da comunidade médica. Serão aplicados inquéritos anuais de clima médico, com secções específicas dedicadas à perceção do EVP e da comunicação institucional, permitindo recolher dados quantitativos e qualitativos sobre o alinhamento entre o discurso da organização e a experiência dos profissionais.

Paralelamente, será monitorizado o número de candidaturas de novos médicos referenciadas por profissionais internos, funcionando como um indicador indireto da eficácia dos Médicos Embaixadores e do nível de confiança na marca CUF enquanto entidade empregadora. Serão também analisadas as interações nos canais de comunicação médica (CUF *Connect*), como taxas de abertura, cliques, sugestões e feedback recebido.

Estes dados apoiarão uma melhoria contínua dos formatos e conteúdos, ajustando-os às expectativas e realidades da prática clínica. Por fim, está prevista uma revisão bianual do EVP Médico, integrada num processo de auscultação ativa junto dos médicos e partilhado em relatórios semestrais com a liderança clínica. Esta abordagem reforça o compromisso da CUF com uma cultura de valorização profissional, escuta e evolução conjunta.

5.5.Valor com Sentido

A valorização profissional dos médicos da CUF deve assentar não apenas em princípios de excelência clínica e desenvolvimento clínico, mas também numa política de compensação que reflita de forma clara o valor gerado por cada profissional e contribuição no desempenho institucional. Neste sentido, propõem-se que a CUF promova uma reflexão interna estratégica

sobre o seu modelo de remuneração médica, com vista a garantir maior transparência, competitividades e alinhamento com as particularidades das diferentes *personas* clínicas e especialidades.

Sugere-se a adoção progressiva de um modelo de remuneração mista, composto por uma componente base fixa, diferenciada por especialidade e perfil funcional, com uma componente variável associada ao desempenho individual e ao impacto institucional. Esta lógica está em linha com algumas entidades privadas de referência, promovendo uma abordagem equitativa e orientada a resultados. A componente variável deverá incorporar indicadores relacionados com a qualidade assistencial, eficiência operativa, satisfação do doente e envolvimento institucional.

Neste âmbito, propõem-se que a participação ativa dos médicos nos programas enumerados nesta proposta de melhoria possa ser considerada como critério adicional de valorização. Desta forma, a compensação reconhecerá não apenas o desempenho clínico direto, mas também o contributo para a cultura organizacional, formação interna, retenção de talento e compromisso com a missão e propósito.

A CUF dispõe atualmente de um catálogo abrangente de benefícios para os médicos, contudo nem sempre alinhados com a sua vivência profissional, sugere-se a criação de pacotes de benefícios segmentados por fase de carreira, com base na personalização e relevância percebida, com reforço na comunicação visual e direta destes benefícios, facilitando o seu acesso e compreensão (Anexo M).

Embora o presente projeto não aprofunde tecnicamente a revisão salarial, considera-se essencial o início de um processo interno de análise e desenvolvimento de um modelo de remuneração médica mais competitiva, flexível e alinhada com o perfil atual e futuro dos médicos da CUF (Tabela 5.12).

Tabela 5.13 - Dimensão Variável da Remuneração Impactos Percentuais

Dimensão Variável	Indicador de Desempenho	Peso % na comp. variável	Fonte de Recolha dos Dados
Qualidade Assistencial	– Aderência a protocolos clínicos – Indicadores de qualidade clínica por especialidade	40%	– Sistemas de Informação Clínica CUF
Eficiência Operacional	– Nº de atos clínicos dentro dos tempos padrão – Gestão de consultas e recursos	20%	– Relatórios de produção – Gestão Operacional
Satisfação do Doente	– Score médio nas avaliações de doentes o NPS o Feedback Qualitativo	15%	– Inquéritos Satisfação
Desenvolvimento Profissional e Envolvimento	– Participação em *Learning Tracks*, mentoria – Participação em eventos internos – Produção Científica	15%	– Cuf *Academic Center* – Registos Internos
Contributo para a Identidade Institucional	– Participação em Campanhas clínicas – Comunicação EVP Médico/ Embaixadores Médicos – Programas de Acolhimento	10%	– GP *Cluster* – Comunicação Interna

6. Conclusão

A realidade do sistema de saúde português, particularmente no que respeita à escassez e retenção de médicos, exige uma abordagem estratégica, crítica e multidimensional. A crescente competitividade entre instituições e a transformação das expectativas profissionais dos médicos reforçam a necessidade de políticas de gestão de pessoas mais adaptadas, personalizadas e sustentáveis.

Este trabalho de projeto permitiu analisar, na unidade CUF Descobertas e em duas especialidades clínicas distintas, os principais fatores que influenciam a permanência médica. Apesar das diferenças observadas nos comportamentos de antiguidade e rotatividade entre Neurologia e Medicina Geral e Familiar, foi possível concluir que os determinantes de retenção são amplamente comuns e centrados na valorização, equilíbrio, desenvolvimento e reconhecimento profissional. A análise revelou ainda a emergência de novos modelos de carreira médica, onde a prática clínica é frequentemente complementada com atividades de ensino, investigação ou gestão, exigindo um EVP mais segmentado e alinhado com os diferentes perfis e ciclos de carreira.

Face ao diagnóstico realizado, foi desenhado um conjunto integrado de propostas de melhoria, centradas nos cinco motes definidos – Carreiras com Direção, Conhecimento Estratégico, Cuidar de Quem Cuida, Comunicar com Propósito e Valor com Sentido – visando reforçar o vínculo institucional, a motivação intrínseca e o reconhecimento dos médicos na CUF, contribuindo para um ambiente de trabalho positivo e alinhado com a EVP publicitada pela CUF. As propostas foram construídas com base na evidência recolhida, benchmarking internacional e melhores práticas de *employer branding* e *EVP* aplicadas ao setor da saúde, sustentadas pela revisão bibliográfica desenvolvida.

Espera-se que a aplicação progressiva destas medidas contribua positivamente para a experiência dos médicos na CUF, potenciando a sua satisfação, compromisso e intenção de permanência. As relações estabelecidas entre os profissionais e a organização constituem alicerces essenciais para a qualidade e sustentabilidade dos cuidados prestados. Cuidar de quem cuida deixa, assim, de ser apenas uma mensagem simbólica, para se afirmar como um imperativo estratégico e humano na gestão do talento médico.

7. Referências Bibliográficas

Abdou, A. H., Khalil, A. A. F., Mahmoud, H. M. E., Elsaied, M. A., & Elsaed, A. A. (2022). *The impact of hospitality work environment on employees' turnover intentions During COVID-19 Pandemic: The mediating role of work-family conflict*. Frontiers in Psychology, 13, 890418.

Alexandrina, A. (2022). *Finding an Effective Employee Value Proposition: Know what employees want and value, and review your offerings regularly*. Society for Human Resource Management.

Alnıaçık, E., & Alnıaçık, Ü. (2012). *Identifying dimensions of attractiveness in employer branding: effects of age, gender, and current employment status*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 58, 1336–1343.

Alnıaçık, E., Alnıaçık, Ü., Erat, S., & Akçin, K. (2014). *Attracting talented employees to the company: Do we need different employer branding strategies in different cultures?*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 150, 336–344.

Aman-Ullah, A., Aziz, A., Ibrahim, H., Mehmood, W., & Abdullah Abbas, Y. (2022). The impact of job security, job satisfaction and job embeddedness on employee retention: an empirical investigation of Pakistan's health-care industry. Journal of Asia Business Studies, 16(6), 904-922.

Ambler, T., & Barrow, S. (1996). *The Employer Brand*. Journal of Brand Management, 4(3), 185–206. https://doi.org/10.1057/bm.1996.42

Ampofo, E. T., & Karatepe, O. M. (2022). The effects of on-the-job embeddedness and its sub-dimensions on small-sized hotel employees' organizational commitment, work engagement and turnover intentions. International Journal of Contemporary Hospitality Management, 34(2), 509-533.

Ampofo, E. T., Coetzer, A., & Poisat, P. (2017). Relationships between job embeddedness and employees' life satisfaction. Employee Relations, 39(7), 951-966.

Becker, S. G. (1964). *Human capital: A theoretical and empirical analysis*. Journal of Political Economy, 70(5), 9–42.

Chambers, E. G., Foulon, M., Handfield-Jones, H., Hankin, S. M., & Michaels, E. G. (1998). *The War for Talent*. McKinsey Quarterly, No. 3, 44–57.

Chitu, E. (2020). *The Importance of Employer Branding in Recruiting Young Talents*. Postmodern Openings, 11(3), 220–230.

Cloutier, O., Felusiak, L., Hill, C., & Pemberton-Jones, E. J. (2015). *The Importance of Developing Strategies for Employee Retention*. Journal of Leadership, Accountability & Ethics, 12(2), 119–129.

Curran, S. R. (2012). *Assessing employee turnover in the Language Services Section of Parliament of the Republic of South Africa* (Doctoral dissertation, Stellenbosch: Stellenbosch University).

da Ponte, G., Oliveira, A. M., Soares, H., Aniceto, J. P., Farias, J. P., Silva, L. F., ... & Ramalho, H. (2025). *A Perspetiva dos Médicos Portugueses sobre a Reestruturação*

da Carreira Médica: Um Estudo Transversal. Acta Médica Portuguesa, 38(6-7), 369–376.

Das, B. L., & Baruah, M. (2013). *Employee retention: A review of literature*. Journal of Business and Management, 14(2), 8–16.

Debrulle, J., & Maes, J. (2014). *Start-up absorptive capacity: Does the owner's human and social capital matter?* International Small Business Journal, 32(7), 777–801.

Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). *Self-determination theory in work organizations: The state of a science*. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 4, 19–43. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108

Dutra, J. S. (2002). *Gestão de Pessoas: Modelos, Processos, Tendências e Perspectivas*. São Paulo: Atlas S.A.

Elsafty, A., & Oraby, M. (2022). *The impact of training on employee retention: An empirical research on the private sector in Egypt*. International Journal of Business and Management, 17(5), 58–74.

Ferreira, T. R., Suzuki, N. N. K., & Oliveira, D. A. (2018). *Atração e retenção de talentos: Um estudo sobre as principais práticas adotadas pelas organizações*. ETIC – Encontro de Iniciação Científica, 14(14), 1–16.

Ghani, B., Zada, M., Memon, K. R., Ullah, R., Khattak, A., Han, H., ... & Araya-Castillo, L. (2022). *Challenges and strategies for employee retention in the hospitality industry: A review*. Sustainability, 14(5), 2885.

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2012). *Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia Methodology*. Organizational Research Methods, 16(1), 15–31. https://doi.org/10.1177/1094428112452151

Goswami, P. (2015). *Employee value proposition: A tool for employment branding*. International Journal of Scientific and Research Publications, 5(12), 263–264.

Holtom, B. C., & O'Neill, B. S. (2004). Job embeddedness: A theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan. JONA: The Journal of Nursing Administration, 34(5), 216- 227

Holtom, B. C., Kiazad, K., & Dandu, Y. (2020). Organizational practices that promote job embeddedness and retention. Organizational Dynamics, 49(4), 100731.

Holtom, B. C., Kiazad, K., & Dandu, Y. (2020). Organizational practices that promote job embeddedness and retention. Organizational Dynamics, 49(4), 100731.

Igbinoba, E., Joel, O., Igbadumhe, F., & Peter, D. (2022). *Employees' retention strategies and organizational performance*. Academy of Entrepreneurship Journal, 28(5), 1–12.

Kaliprasad, M. (2006). *The human factor I: Attracting, retaining, and motivating capable people*. Cost Engineering, 48(6), 20.

Kasselmann, M. (2024). *International Employer Branding: A Comparative Analysis and Evaluation of Global Strategies in Multinational Corporations* (Doctoral dissertation, Bielefeld University).

Kiazad, K., Holtom, B. C., Hom, P. W., & Newman, A. (2015). Job embeddedness: a multifoci theoretical extension. Journal of Applied Psychology, 100(3), 641.

Krishnan, S. K. (2013). *Creating a compelling employee value proposition*. www.humancapitalonline.com.

Labelle, F., Parent-Lamarche, A., Koropogui, S. T., & Chouchane, R. (2025). *The relationship between sustainable HRM practices and employees' attraction: The influence of SME managers' values and intentions*. Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance, 12(1), 127–144.

Lin, J. T. P., & Ping, N. C. L. (2016). *Perceived job autonomy and employee engagement as predictors of organizational commitment*. The Undergraduate Journal of Psychology, 29(1), 1-to.

Marques, I. C. P., Nogueira, F., Amorim, J., & Fernandes, A. C. (2023). *Incentive policies for retention of physicians in the private health sector in Portugal*. Human Resources Management and Services, 5(1).

Matongolo, A., Kasekende, F., & Mafabi, S. (2018). *Employer branding and talent retention: Perceptions of employees in higher education institutions in Uganda*. Industrial and Commercial Training, 50(5), 217–233. https://doi.org/10.1108/ICT-03-2018-0031

Mayo, A. (2012). *Human Resource or Human Capital*. Vermont: Gower.

McConnell, C. R., Brue, S. L., & Macpherson, D. A. (2009). *Contemporary labor economics*. New York: McGraw-Hill.

Medicina Geral e Familiar: Consultas e Médico Assistente CUF. (2025). Www.cuf.pt. https://www.cuf.pt/especialidades/medicina-geral-e-familiar

Michaels, E., Handfield-Jones, H., & Axelrod, B. (2001). *The War for Talents*. Boston: Harvard Business School Press.

Mitchell, T. R., Holtom, B. C., Lee, T. W., Sablynski, C. J., & Erez, M. (2001). Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. Academy of management journal, 44(6), 1102-1121.

Molina, R. I. R., Sukier, H. B., Castro, L. C. M., & Raby, N. D. L. (2022). *People management model from a sustainable approach: theories and reflections*. Procedia Computer Science, 198, 596–601.

Mosley, R. (2014). *Employer Brand Management*. John Wiley & Sons.

Murray, W. C., & Holmes, M. R. (2021). *Impacts of employee empowerment and organizational commitment on workforce sustainability*. Sustainability, 13(6), 3163.

Naris, N. S., & Ukpere, I. W. (2010). *Developing a retention strategy for qualified staff at the Polytechnic of Namibia*. African Journal of Business Management, 4(6), 1078–1084.

Nascimento, A. A. (2013). *Marca do Empregador "Employer Branding" como meio de atrair pessoas para as organizações*.

Neurologia: Consultas, Exames e Médicos Especialistas CUF. (2025). Www.cuf.pt. https://www.cuf.pt/especialidades/neurologia

Nivethitha, S., Dyaram, L., & Kamalanabhan, T. J. (2014). *Human resource practices and employee turnover intentions in hospitality industry*. Global Journal of Management and Business Research, 14(1), 35–41.

Ramaite, M., Rothmann, S., & van der Vaart, L. (2022). Job embeddedness profiles: Associations with supervisor relations, job satisfaction, and work engagement. Cogent Psychology, 9(1), 2080322.

Randstad Employer Brand Research. (2025), https://info.randstad.pt/reuniao-randstad-employer-brand-research-2025.

Randstad Sourceright. (2015). *Talent Trends Report,* https://www.bollettinoadapt.it/wp-content/uploads/2015/11/randstad_novembre_2015.pdf.

Rashid, Y., Rashid, A., Warraich, M. A., Sabir, S. S., & Waseem, A. (2019). *Case study method: A step-by-step guide for business researchers*. International Journal of Qualitative Methods, 18, 1–13. https://doi.org/10.1177/1609406919862424

Relatório e Contas Luz Saúde (2023), https://www.luzsaude.pt/pt/investidores/informacao-financeira/relatorio-e-contas.

Relatório EVP CUF (2023).

Relatório Integrado CUF (2023), https://www.cuf.pt/noticias/relatorio-integrado-cuf-2023.

Relatório Sustentabilidade Lusíadas Saúde (2023), https://www.lusiadas.pt/sites/default/files/2024-10/Relatorio_Sustentabilidade_2023_Lusiadas.pdf.

Richard, G. V., Nakamoto, D. M., & Lockwood, J. H. (2001). *Medical career choices: traditional and new possibilities*. JAMA, 285(17), 2249–2250.

Ryan, G. (2010). *Total rewards and the employee value proposition*. WorldatWork Press.

Samoliuk, N., Bilan, Y., Mishchuk, H., & Mishchuk, V. (2022). *Employer brand: Key values influencing the intention to join a company*. Management & Marketing. Challenges for the Knowledge Society, 17(1), 61–72. https://doi.org/10.2478/mmcks-2022-0004

Santos, A. F. D., Jesus, G. G. D., & Battisti, I. K. (2021). *Entrevista semi-estruturada: considerações sobre esse instrumento na produção de dados em pesquisas com abordagem qualitativa*. Salão do conhecimento, 7(7), 1–5.

Singh, D. (2019). *A literature review on employee retention with focus on recent trends*. International Journal of Scientific Research in Science and Technology, 6(1), 425–431.

Stefoska-Needham, A., Weber, C. M., Beck, E. J., Craddock, J. C., & Houston, L. A. (2024). *Recruitment, retention, and experiences of Australian male dietitians: a cross-sectional online survey*. Nutrition & Dietetics, 81(2), 160–169.

Stocker, F., et al. (2020). *O impacto do employer branding na atração e retenção de talentos*. Recape, 10, 246–259. https://doi.org/10.20503/recape.

Tanwar, K., & Kumar, A. (2019). *Employer brand, person-organization fit, and employer of choice: Investigating the moderating effect of social media*. Personnel Review, 48(3), 799–823. https://doi.org/10.1108/PR-10-2017-0299.

Tanwar, K., & Prasad, A. (2016). *Exploring the relationship between employer branding and employee retention*. Global Business Review, 17(3_suppl), 186S–206S. https://doi.org/10.1177/0972150916631214

Tapliga, P. T., Matei, R. N., & Grigore, S. D. (2013). *Career management in the healthcare system*. Romanian Economic and Business Review, 195.

The Stanford Model of Professional FulfillmentTM. (n.d.). WellMD & WellPhD. https://wellmd.stanford.edu/about/model-external.html

Thomas, H., Smith, R. R., & Diez, F. (2013). *Human Capital and Global Business Strategy*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tirta, A. H., & Enrika, A. (2020). *Understanding the impact of reward and recognition, work life balance, on employee retention with job satisfaction as mediating variable on millennials in Indonesia*. Journal of Business and Retail Management Research, 14(03).

Ulrich, D. (1997). *Human Resource Champions: The Next Agenda for Adding Value and Delivering Results*. Boston: Harvard Business Review Press.

Ulrich, D. (2003). *Os campeões de recursos humanos: Inovando para obter os melhores resultados*. São Paulo: Futura.

Verčič, A., Verčič, D., & Špoljarić, A. (2022). *Internal Communication and Employer Brands*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003200109.

William Lee, T., Burch, T. C., & Mitchell, T. R. (2014). The story of why we stay: A review of job embeddedness. Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav., 1(1), 199-216.

Wuttaphan, N. (2017). *Human capital theory: The theory of human resource development, implications, and future*. Life Sciences and Environment Journal, 18(2), 240–253.

Yap, M., Cukier, W., Holmes, M. R., & Hannan, C. A. (2010). *Career satisfaction: A look behind the races*. Relations industrielles, 65(4), 584–608.

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications* (6th ed.). SAGE Publications.

Zhang, I. D., Lam, L. W., Dong, L., & Zhu, J. N. (2021). Can job-embedded employees be satisfied? The role of job crafting and goal-striving orientations. Journal of Business and Psychology, 36, 435-447.

Zhang, M., Fried, D. D., & Griffeth, R. W. (2012). A review of job embeddedness: Conceptual, measurement issues, and directions for future research. Human Resource management review, 22(3), 220-231.

Zineldin, M. (2000). *TRM Total Relationship Management*. Lund: Student Litterateur.

8. Anexos

Anexo A – Protocolo de Recolha de Dados

Tabela 8.1 - Protocolo de Recolha de Dados

Questão Inicial	Como pode o *Employee Value Proposition* ser utilizado para reforçar a atração e retenção de médicos na CUF?	
Referencial Teórico	Gestão de Pessoas Job Embeddedness *Employer Branding* *EVP*	– Revisão de Literatura
Fontes de Recolha de Dados	Documentação Interna	– Estudo de Clima Organizacional; – Relatório EVP CUF 2023 – Análise Estatística de dados existentes sobre as unidades
	Observador Participante	– Observação em campo dos eventos e perspetivas dos entrevistados
	Entrevistas semiestruturadas	– Seleção aleatória dos entrevistados (médicos) e especialistas para *benchmark* – Programação das entrevistas sob a disponibilidade dos entrevistados – Criação dos Guiões de Entrevista – Desenvolvimento do Consentimento Informado para as entrevistas – Transcrição das Entrevistas – Legitimar entrevista – Assegurar a confidencialidade
	Inquérito	– Levantamento dos temas a auscultar no inquérito – Elaboração e validação do inquérito – Aplicação do inquérito aleatório aos médicos das especialidades de Neurologia e MGF

Anexo B – Questões Introdutórias para Recolha de Dados

Tabela 8.2 - Questões Introdutórias para a recolha de dados

		Questões Introdutórias
Entrevistas	Perceção da Proposta de Valor	– Qual é a sua opinião sobre a atual proposta de valor da CUF para os seus médicos? – Quais os aspetos mais atrativos do EVP da CUF e quais acha que devem ser melhorados?
	Atração e Retenção	– Quais considera ser os principais fatores que atraem médicos para a CUF e o que poderia ser feito para reforçar essa atração? – Para si, quais considera ser os principais fatores que atraem médicos para a CUF e o que poderia ser feito para reforçar essa atração?
	Motivação e Satisfação com Trabalho	– Como vê a relação entre remuneração, condições de trabalho, progressão de carreira, formação e tecnologias utilizadas, no impacto na retenção dos médicos da CUF? – Existem oportunidades claras de progressão na carreira dentro da CUF? – Considera que a tecnologia e a diferenciação clínica da CUF são fatores atrativos para os médicos? – O que o levou a escolher a CUF para exercer a sua atividade profissional? – Quais são os principais fatores que levam à sua saída do privado para o público, pontos mais influentes nessa escolha?
Inquérito	Motivações de Escolha	– Em que medida o facto de a CUF ser um prestador de cuidados de saúde privado influenciou, a sua decisão de trabalhar na instituição?
	Satisfação com o Trabalho	– Como avalia a sua satisfação com os seguintes aspetos do seu trabalho na CUF? – Que motivos não o fazem sentir valorizado enquanto profissional?
	Proposta de Valor do Empregador	– Considera que a proposta de valor da CUF se distingue positivamente em relação a outras instituições privadas de saúde?
	Intenção de Permanência	– Quantas vezes pensa na possibilidade de deixar de trabalhar na CUF? – Nos seguintes parâmetros, quanto considera que a CUF deve melhorar para aumentar a retenção dos seus médicos?

Anexo C – Responsabilidades dos Órgãos Sociais CUF

Tabela 14 - Órgãos Sociais e Responsabilidades CUF

Órgão Social	Responsabilidades
Conselho de Administração	Responsável por definir a estratégia, políticas e planeamento da CUF, assegurando a sua implementação nas sociedades participadas.
Comissão Executiva	Gere as operações diárias da CUF, dentro das diretrizes do Conselho de Administração, é ainda responsável pela gestão operacional da empresa, dentro das diretrizes do Conselho de Administração. Garantindo um alinhamento estratégico, padronização e controlo operacional, reforçado pela CUF Serviços, que centraliza áreas de suporte como logística, engenharia e gestão hoteleira.
Conselho Fiscal	Responsável por fiscalizar a administração da CUF, garantindo conformidade com as normas e boas práticas.
Revisor Oficial de Contas	Responsável pela auditoria financeira da CUF
Comissão de Vencimentos	Define a política de remuneração dos membros dos órgãos estatutários e fixa os seus vencimentos, com aprovação da Assembleia Geral.
Secretário da Sociedade	Assessora os órgãos sociais, garantindo conformidade com a legislação, os estatutos da empresa e regulamentos internos.

Anexo D – Análise Concorrencial do Mercado Privado de Saúde

Tabela 15 - Análise Concorrência Setor Privado Saúde (2023)

Indicadores Assistenciais			
	CUF	LUZ Saúde	Lusíadas Saúde
Consultas	29 milhões	22,5 milhões	13,2 milhões
Teleconsultas	43 mil	29,8 mil	247,2 mil
Partos e Cirurgias	68,8 mil	68 mil	44 mil
Episódios de Urgência	451 mil	421 mil	208 mil
Exames	10 milhões	12 milhões	735 mil
Indicadores de Pessoas			
	CUF	LUZ Saúde	Lusíadas Saúde
Nº de Colaboradores	15 mil	13,6 mil	6 mil
Horas de Formação	97 mil	90 mil	75,4 mil
Novas Contratações	1,7 mil		
Infraestruturas			
	CUF	LUZ Saúde	Lusíadas Saúde
Hospitais e Clínicas	24	29	13
Gabinetes	1279	685	508
Camas	818	1126	447
Bloco Operatório	75	56	28
Indicadores do Cliente			
	CUF	LUZ Saúde	Lusíadas Saúde
Nº de Clientes	1,2 milhões	1,18 milhões	675 mil
Chamadas Atendidas no CC	4,1 milhões	2 milhões	
Marcações pela App	1,2 milhões	1,24 milhões	156 mil
Contas Ativas na App	1 milhão	1,3 milhões	
Indicadores Financeiros			
	CUF	LUZ Saúde	Lusíadas Saúde
Proveitos Operacionais	755, 9 milhões		
Resultado Líquido	37,8 milhões		
Total de Investimento	120,5 milhões		
EBIT	72,8 milhões		

Fontes: Relatório Integrado CUF 2023, Relatório da Sustentabilidade Lusíadas Saúde 2023, Relatório e Contas Luz Saúde 2023

Anexo E - Caracterização do Hospital CUF Descobertas (HDSC)

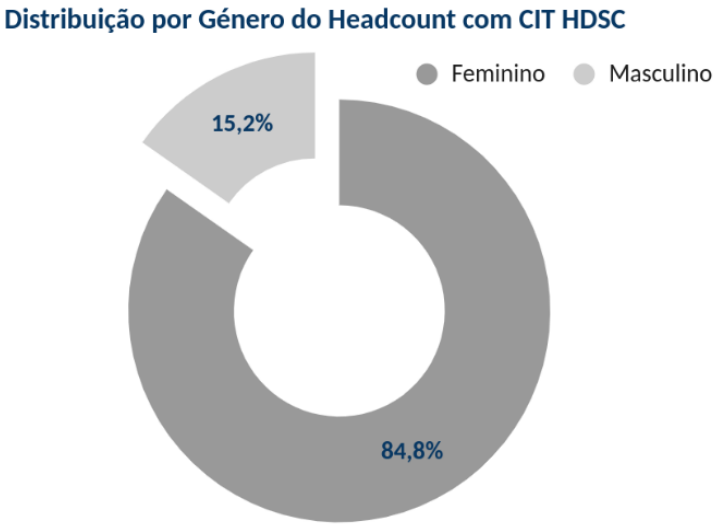


Figura 8.1 - Distribuição por Género do Headcount HDSC

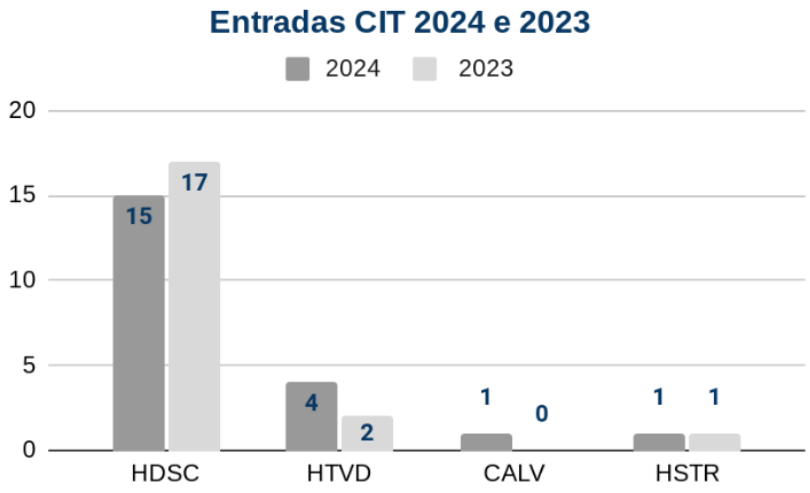


Figura 8.2 - Entradas CIT HDSC (2024 e 2023)

Anexo F – Consentimento Informado - modelo

iscte UNIVERSITY INSTITUTE OF LISBON

CONSENTIMENTO INFORMADO

No âmbito da elaboração da tese de mestrado em Gestão de Serviços de Saúde da discente Mariana Marques Conde, número de aluno 98656, é convidado a participar na elaboração deste projeto, na fase de Recolha de Dados.

A sua participação destina-se à recolha de informações, opiniões pessoais e motivações sobre o tema. Com este objetivo, será realizada uma entrevista semiestruturada com uma duração de 30 minutos a 1 hora, gravada em suporte digital, que será posteriormente transcrita de forma a poder ser analisada. Lembro que a sua colaboração é voluntária, pelo que a qualquer momento pode negar a recolha de qualquer informação, assim como decidir a finalização da entrevista.

Os dados recolhidos serão analisados e estudados pela discente para elaboração da fundamentação literária da sua tese de mestrado.

Em caso de eventuais dúvidas ou questões poderá contactar-me através do email: mariana_marques_conde@iscte-iul.pt

Agradecemos a sua participação e disponibilidade.

Eu _____, ao dia 16 de março de 2025 declaro que li, concordo e ciente das informações e condições anteriormente referidas e pretendo participar no presente projeto académico de livre vontade.

Concordo ainda com a gravação e recolha de informação proveniente de entrevista com a investigadora Mariana Marques Conde e a sua utilização para o presente projeto académico.

_____

(O Entrevistado)



_____

(A Aluna Mariana Marques Conde)

Anexo G – Guião Entrevista Especialista em EB e EVP

Boa tarde professor,

Desde já agradecer o tempo disponibilizado por si para a realização desta entrevista, fico muito grata pela sua presença e pela oportunidade de termos esta reunião.

O objetivo desta entrevista/conversa como já lhe tinha passado, prende-se pela partilha de conhecimentos, opiniões e até mesmo ideias sobre o Employer Branding e *Employee Value Proposition* nas empresas.

Como me podem anteriormente apresentar, sou licenciada em GGP e neste momento estou no último ano do MGSS no Iscte. Este ano, tenho o desafio de desenvolver a minha tese de mestrado que assenta no tema, Estratégias de Atração e Retenção de Médicos: O Papel do *Employee Value Proposition* no Contexto da CUF.

Questões:

1. Levantado o foco desta reunião, qual é a sua experiência na área do EB? E como acha que este se define?
2. O EB veio desmistificar um pouco o marketing tradicional das organizações. Quais são os principais objetivos e eixos de atuação do EB nas organizações?
3. Na sua opinião, quais são os elementos essenciais que as organizações devem considerar na construção da sua proposta de valor?
4. Para si o que diferencia o EVP do EB?
5. Como é que a EVP se integra na estratégia global de gestão de talentos, especialmente nas organizações de elevada especialização como o EVP?
6. Na sua visão, quais os fatores da imagem institucional e da marca empregadora que mais influenciam a decisão de um médico em entrar e/ou permanecer numa organização? 7. Quais estratégias de comunicação – tanto internas quanto externas – podem ser utilizadas para reforçar a EVP e fortalecer a marca empregadora em instituições de saúde?
8. Quais indicadores ou métricas que considera relevantes para medir o sucesso de uma estratégia de EB e EVP? E como é que esses indicadores podem ser aplicados no setor de saúde?
9. Quais são as tendências emergentes do EB e EVP que podem impactar a gestão de talentos nos próximos anos? E como é que as organizações podem se devem preparar para essas mudanças e se manterem competitivas na atração e retenção de profissionais altamente qualificados?

Existe algum ponto ou aspeto que o senhor acredita ser fundamental e que não abordamos durante a entrevista? Sendo assim…Muito obrigado por compartilhar seu conhecimento e experiência. Aproveito para questionar se, caso surjam dúvidas posteriores, se existe oportunidade de entrar em contato consigo para esclarecimentos adicionais?

Anexo H – Guião Entrevista Especialista em Gestão de Pessoas de Saúde

Boa tarde Dra.,

Desde já agradecer o tempo disponibilizado por si para a realização desta entrevista, fico muito grata pela sua presença e pela oportunidade de termos esta reunião.

O objetivo desta entrevista/conversa como já lhe tinha passado, prende-se pela partilha de conhecimentos, opiniões e até mesmo ideias sobre a Gestão de Pessoas, em concreto a GP na Saúde. Como me pude anteriormente apresentar, sou licenciada em GGP e neste momento estou no último ano do MGSS no Iscte. Este ano, tenho o desafio de desenvolver a minha tese de mestrado que assenta no tema, Estratégias de Atração e Retenção de Médicos: O Papel do *Employee Value Proposition* no Contexto da CUF.

Neste seguimento e dando início às questões…

1. Quais considera ser os desafios atuais na gestão de pessoas na saúde, em ambos os setores?
2. Quais são os principais desafios que as organizações de saúde enfrentam na atração e retenção de médicos?
3. Na sua opinião, como é que os aspetos, como a reputação da organização, cultura, missão e valores, podem pesar na escolha do local para trabalhar, para estes médicos?
4. Quais acha que são os aspetos mais valorizados por estes profissionais para a escolha onde exercer as suas funções?
5. Acha que a prática de trabalhar nos dois setores ao mesmo tempo (privado ou público), se irá manter durante os próximos anos?
6. Quais as estratégias de atração e retenção de profissionais (internas e externas) considera mais relevantes a ser desenvolvidas, para atrair este grupo profissional? Tem algum exemplo prático destas?
7. Que recomendações daria a gestores de pessoas que estão neste momento a procurar desenvolver estratégias eficazes de atração e retenção destes profissionais?
8. De que forma as novas gerações de profissionais de saúde têm impactado a gestão de pessoas no setor? Existem diferenças nas expectativas e prioridades destes profissionais? 9. Como vê o papel da inovação tecnológica e da digitalização na melhoria dos processos da gestão de pessoas e de que forma estas ferramentas podem contribuir para aumentar a satisfação e retenção dos profissionais?
9. Na sua opinião, qual o papel da liderança na gestão eficaz de equipas de saúde?

Existe algum ponto ou aspecto que o senhor acredita ser fundamental e que não abordamos durante a entrevista? Sendo assim…Muito obrigado por compartilhar seu conhecimento e experiência. A sua contribuição foi bastante valiosa para o desenvolvimento da minha tese. Aproveito para questionar se, caso surjam dúvidas posteriores, se existe oportunidade de entrar em contato consigo para esclarecimentos adicionais?

Anexo I – Guião Entrevista Especialista em Gestão de Pessoas

Antes de mais, muito obrigada por aceitar este convite. Tive o privilégio de o ouvir no congresso EXPO GP, onde abordou de forma tão inspiradora o tema da relação one-to-one com o colaborador – e foi precisamente daí que surgiu a ideia para esta entrevista.

Estou atualmente a realizar a minha tese de mestrado em Gestão de Serviços de Saúde, centrada no tema da atração e retenção de médicos Neurologistas e de Medicina Geral e Familiar na CUF, com base nas diferentes dimensões do *Employee Value Proposition* (EVP). O objetivo é compreender que fatores mais contribuem para uma proposta de valor diferenciadora, sustentável e adaptada à realidade dos profissionais de saúde.

Neste sentido, a dimensão relacional – nomeadamente a relação individualizada entre organização e colaborador – tem-se revelado um fator crítico de retenção e envolvimento, pelo que gostaria de analisar este tema consigo, à luz da sua experiência.

Perguntas:

1. Na sua experiência, especialmente no setor da saúde, qual é o verdadeiro impacto da relação one-to-one com o colaborador na sua motivação, envolvimento e permanência na organização?
2. Na sua opinião, como é que esta relação personalizada pode (ou deve) ser integrada numa estratégia de EVP?
3. Considera que esta dimensão relacional tem um peso maior na retenção de médicos especialistas, como Neurologistas e Médicos de Família? Porquê?
4. Em contextos de elevada exigência operacional, como os hospitais, que papel devem ter as chefias de primeira linha no reforço desta relação personalizada com os médicos?
5. Que indicadores ou ferramentas considera mais eficazes para avaliar a qualidade da relação entre colaborador e organização (por exemplo, stay interviews, planos de desenvolvimento, etc.)?
6. Do seu ponto de vista, que erros mais comuns as organizações cometem ao tentar aproximar-se dos seus colaboradores e criar essa relação one-to-one?
7. Para terminar, se pudesse deixar uma recomendação a quem está a desenhar uma EVP para profissionais de saúde, qual seria a sua principal sugestão?

Anexo J - Guião Entrevista Coordenadores Clínicos de Especialidade

Boa tarde,

Desde já agradecer o tempo disponibilizado por si para a realização desta entrevista, fico muito grata pela sua presença e pela oportunidade de termos esta reunião.

O objetivo desta entrevista/conversa como já lhe tinha passado, prende-se pela partilha de conhecimentos, opiniões e até mesmo ideias sobre a atração e retenção de médicos na CUF e as funções que desempenha enquanto coordenadora de especialidade.

Como me podem anteriormente apresentar, sou licenciada em GGP e neste momento estou no último ano do MGSS no Iscte. Este ano, tenho o desafio de desenvolver a minha tese de mestrado que assenta no tema, Estratégias de Atração e Retenção de Médicos: O Papel do *Employee Value Proposition* no Contexto da CUF.

PERGUNTAS:

1. Enquanto coordenador clínico, como descreveria o seu papel na gestão da equipa médica?
2. Como avalia a proposta de valor da CUF para os médicos da sua especialidade?
3. Considera que a remuneração e os benefícios oferecidos pela CUF são competitivos?
4. Como avalia as condições de trabalho na CUF, incluindo carga horária, infraestruturas e apoio administrativo?
5. Na sua opinião, existem oportunidades claras de progressão na carreira dentro da CUF?
6. Acha que a CUF investe adequadamente na formação e desenvolvimento profissional dos médicos?
7. Considera que a tecnologia e a diferenciação clínica da CUF são fatores atrativos para os médicos?
8. Se pudesse mudar um único aspeto na experiência dos médicos da CUF, qual seria?

Anexo K - Guião Especialidade Médicos de Especialidade

Boa tarde,

Desde já agradecer o tempo disponibilizado por si para a realização desta entrevista, fico muito grata pela sua presença e pela oportunidade de termos esta reunião.

O objetivo desta entrevista/conversa como já lhe tinha passado, prende-se pela partilha de conhecimentos, opiniões e até mesmo ideias sobre o Employer Branding e *Employee Value Proposition* nas empresas.

Como me podem anteriormente apresentar, sou licenciada em GGP e neste momento estou no último ano do MGSS no Iscte. Este ano, tenho o desafio de desenvolver a minha tese de mestrado que assenta no tema, Estratégias de Atração e Retenção de Médicos: O Papel do *Employee Value Proposition* no Contexto da CUF.

PERGUNTAS:

1. O que o levou a escolher a CUF para exercer a sua atividade profissional?
2. Como avalia a sua experiência na CUF até ao momento?
3. Sente que a CUF oferece condições competitivas em termos de remuneração, progressão na carreira e formação? Porquê?
4. Qualidade da oferta formativa?
5. Na sua opinião, quais são os principais fatores que levam os médicos a escolher trabalhar na CUF?
6. Quais são os principais fatores que levam à sua saída do privado para o público, pontos mais influentes nessa escolha?
7. Se pudesse melhorar um aspecto da experiência dos médicos na CUF, qual seria?

Anexo L – Transcrição da Entrevista (exemplo)

Entrevista Especialista Gestão de Pessoas

Entrevistadora: O meu nome, como já deu para perceber, é Mariana Conde. Eu estou, neste momento, a terminar a minha licenciatura, a minha, o meu mestrado em Gestão de Serviços de Saúde. Tirei uma licenciatura em Gestão de Recursos Humanos, ambos no ISCTE. Além disso, estou também a participar, este ano, no Programa de Talentos da CUF. Neste segundo semestre, estou na Central de Industrialização e no primeiro semestre estive na Equipa de Gestão do Talento e Desenvolvimento. Sei que é uma equipa que conhece. Há cerca de duas, três semanas, pude acompanhar a Catarina Martins na conferência que houve no Estoril da Expo-GP e pude ouvi-lo, nas mesas redondas, a falar sobre a relação one-to-one. Sendo a minha tese relacionada com a atração e retenção de médicos e puxando isto para o tema do EVP da empresa, se calhar a conversa que teve e aquilo que eu pude ouvir da sua parte era bastante interessante também para ter em conta aqui na minha tese e também ouvir alguma opinião sobre o assunto. E por isso é que decidi avançar com esta conversa.

Entrevistado: Claro sim avançamos mas penso aí dentro do Diretor de Recursos Humanos que ainda podia ser mais interessante do que eu.

Entrevistadora. Sim também irei ter a oportunidade de falar com ele.

Entrevistado: Claro, fazes muito bem, fazes muito bem. Sim, claro, sim, estou disponível, podes gravar. Eu, daquilo que foi a minha experiência na curva, aquilo que é a minha experiência, aquilo que usei lá, eu judo e partilho aquilo que sei. E pronto, podes usar à vontade para a tua tese.

Entrevistadora: obrigada. Então, a primeira pergunta que eu tinha aqui feita era um pouco para falar da sua experiência, especialmente no setor da saúde. Qual é que acha que é o verdadeiro impacto de estabelecer uma relação one-to-one com um colaborador no sentido de modificar a sua motivação, o envolvimento e permanência na organização?

Entrevistado: Olha, isto é uma pergunta muito gira, porque a dimensão da organização também tem impacto. Ou seja, uma empresa mais pequena podes ter mais contacto, ou ter um contacto mais próximo com o colaborador. Lá tu podes dizer, o lugar está bem, mas há empresas gigantes onde há uma relação one-to-one muito próxima. Há empresas pequenas onde há relações antes que sim. É verdade. E isso depende um bocadinho também da forma como as empresas estão estruturadas, da cultura e de como o próprio Departamento de Recursos Humanos faz o seu trabalho no dia-a-dia. Eu posso sugerir pessoas à distância ou posso sugerir pessoas em

proximidade. Não é? O que é que é sugerir pessoas em proximidade? É ouvir as pessoas, é ter equipas que ouvem as pessoas e que estão próximas dos desafios. Por exemplo, os Business Partners que nós temos na Cofidis, que vocês também têm aí. Há que estão perto das pessoas e vão ouvindo e vão ajudando as pessoas no dia-a-dia, nos seus desafios profissionais, às vezes até nos seus desafios pessoais. E portanto, ter essa proximidade é muito bom. Uma empresa tão grande, com uma curva, é um desafio ter esta relação one-to-one e toda a gente sentir essa ligação e perceber o seu papel dentro da empresa e perceber que estou-se a ouvir, não é? E aquilo que eu faço no dia-a-dia tem impacto e faz a diferença. Como é que isso se consegue? Eu acho que os managers são fundamentais, os gestores de dívidas são fundamentais para explicar, para descodificar aquilo que é a visão e a missão da empresa. Descodificar isso. Normalmente são aquelas grandes frases, não é? Vamos fazer a diferença. Qualquer coisa no contínuo, nos cuidados médicos, melhorar... O que é que isso quer dizer para alguém que está todos os dias a esterilizar? Ou o que é que isso quer dizer para quem está todos os dias a apoiar os enfermeiros? Ou para os enfermeiros? Para os enfermeiros e para os médicos, é mais claro.

Entrevistadora: eu esqueci-me só de especificar que a incidência da minha tese vai muito para o segmento de trabalhadores, que é os médicos. E, em específico, duas especialidades que têm assistido a diferentes níveis de retenção e de capacidade de retenção nas descobertas, na curva de descobertas. E eu estou a tentar estudar um pouco isso, perceber o que é que pode ser feito e apresentar uma proposta de melhoria nesse sentido tanto do EVP, ou seja, da proposta de valor da empresa, como também nas medidas de transferência e retenção que podem ser desenvolvidas para melhorar esse aspecto.

Entrevistado: Sim os médicos, Os médicos fazem uma empresa de saúde e, portanto, todos os profissionais de saúde, acho que está muito claro aquilo que é a missão deles, o calling que eles têm, não é? Eles podem viver isso no dia-a-dia e, portanto, não há relação one-to-one com eles. Lá está. É preciso ouvi-los, é preciso conhecê-los e é preciso dar resposta àqueles que são as suas necessidades. Repara, quando tu falas de médicos, RTs médicos ou baterias médicos, há uns médicos que vão pelo nome, se calhar temos sempre o sonho de trabalhar na CUF e se a CUF tiver uma boa, digamos, um bom *employer branding*, tiver a fazer bem o seu trabalho, a CUF é super conhecida, portanto, na comunidade de médicos, acho que não há queira de trabalho a fazer a nível da CUF. Agora, eu sou médico, vou para a CUF porquê? É porque quero fazer carreira médica? É porque quero ganhar muito dinheiro? É porque quero fazer investigação? É porque quero ter um

currículo que sou médico da CUF? Porque valorizo isso? Ou seja, tens de conhecer aquilo que cada um quer. E tens de dar resposta a isso. E como é que os managers do dia-a-dia fazem a gestão das suas carreiras e do seu desempenho? E à medida que vais sabendo aquilo que eles querem e valorizam, vais tentando dar resposta a tudo o que são as suas necessidades? De acordo com as políticas que tem esta organização. Se eu sou médico e quero fazer muita investigação e a CUF não permite isso, vai ser dificil dar a atenção ao médico. Mas eu sei que não é verdade. Eu sei que há muito espaço para investigação na CUF. Eu sei que terminar carreira médica, eu não sei como é que está. Quando eu estava aí, era um tema que ainda estava a ser trabalhado e não é um tema fácil. Mas, qualquer pessoa que trabalha numa organização, eu vou dizer qualquer, mas não é que se calhar não é qualquer. Muitas pessoas se calharem querem ir crescendo, querem ir roindo. Eu entro em 1990 em uma organização com uma função e não estou à espera de estar em 2010 a fazer a mesma coisa. Se calhar. Algumas pessoas até olham para a carreira dessa forma, outras não. E portanto, o que é que eu quero dizer? Tu para atrair e reter médicos, tens de ter uma proposta de valor interessante. Mas diferente. Então os médicos valorizam uma coisa, outros médicos valorizam outra. Ah, tem uma equipa fantástica. Olha, sou cirurgião da ANCA. Epá, eu sei que a CUF tem os melhores cirurgiões da ANCA, a melhor equipa da ANCA do país, quer fazer parte dessa equipa. Quero ser o melhor na vertente técnica. Outros é a investigação. Outros é o dinheiro. Outros é, sei lá, visibilidade. Ah, olha, não sei. Há várias hipóteses. Tens de perceber. O que é que tu podes oferecer em qualquer empresa? O que é que os governadores, candidatos valorizam? Desenvolver medidas e políticas que deem resposta a estas necessidades. É assim que se faz.

Entrevistadora: Sim, eu tinha esta pergunta aqui um bocadinho de como é que podíamos criar este tipo de relação mais personalizada e integrá-la na proposta de valor com os médicos, mas já me deu uma resposta sobre isso. No contexto que é um hospital e que tem uma elevada exigência operacional, qual é que é o papel que acha que devem ter as chefias numa primeira linha no reforço desta relação mais personalizada com os médicos?

Entrevistado: Olha, não há uma resposta simples para isso, ou única. Se me perguntares a nível da liderança o que é que eu acho correto, hoje em dia, eu acho que ter lideranças humanizadas e próximas é muito importante. Porque as vidas são cada vez mais difíceis. As vidas dos profissionais de saúde são difíceis também. Na vida profissional temos a vida pessoal. E as coisas são as mais difíceis hoje em dia. Eu acho que temos muito mais times, temos muito mais desafios, a vida é mais difícil. E portanto, ter as lideranças empáticas próximas que ouvem os problemas das

pessoas, para além de ouvirem, tentam responder e ajudar as pessoas a resolver o problema, isso é fundamental. Agora estou-te a falar de lideranças humanizadas, mas pode haver equipas que estão completamente desestruturadas e tu vais lá com falinhas massas e com apoio e não consegues nada daquela equipa. O que é que eu quero dizer com isto? Depende do contexto da equipa, depende das pessoas que estão na equipa, tu tens que adaptar o teu estilo de liderança. Tal história da liderança situacional. Eu acredito muito na liderança humanizada, empática, etc. Mas se a equipa está a arder, é uma confusão, é um saco de gatos, toda a gente se dá mal. Tu vais para lá com falinhas massas, não vais conseguir nada daquela equipa. Portanto, responder diretamente à tua questão. Minha opinião, lideranças humanizadas, próximas, apoio, empáticas, desafiantes, com perspectiva de *coaching*, é o fundamental. Mas tens que estar muito atenta às pessoas e ao momento da equipa para perceber que tipo de liderança vais exercer.

Entrevistadora: E que indicadores ou ferramentas consideram que sejam mais eficazes neste sentido de avaliar esta qualidade da relação que o colaborador tem com a própria organização?

Entrevistado: Olha, posso falar de coisas clássicas, como os estudos com língua organizacional que fazemos. E depois tens que olhar logo para perceber se as pessoas respondem ou não. Esse é o primeiro indicador. Percentagem de respostas e depois a qualidade das respostas. A satisfação e o comprometimento das pessoas com a organização. E isso são instrumentos mais formados. Depois tens o dia-a-dia, o que tu sentes. Se eu tiver uma equipa de recursos humanos próxima, também percebo o que é que o colaborador sente. E se houver esse nível de confiança, é ótimo haver essa partida. E depois os próprios managers. Se eu tiver um manager próximo a quem eu confio, eu também partilho as minhas dores. Partilho as minhas dores. Se eu não tiver um manager próximo, se eu não tiver uma equipa de recursos humanos próxima, eu estou um bocado por mim. Se não tiver uma equipa próxima, eu estou um bocado por mim. O que é que eu quero dizer com isto? Há ferramentas formais, como os estudos de clima. Há ferramentas mais informais, como esta comunicação do dia-a-dia entre os colaboradores dos recursos humanos, entre os colaboradores das FIIs. Isso é fundamental para percebermos como é que a pessoa se sente em uma organização. Com base na informação que nos chega. Temos que agir. Porque depois se não agimos, se só ouves e não agimos, é só intenção, mais nada.

Entrevistadora: E um bocadinho nesse seguimento, qual é que considera que são os erros mais comuns que as organizações praticam neste aspecto? Ao tentar aproximar-se dos seus

colaboradores e em criar esta relação one-to-one e depois o que é que pode vir a acontecer ou passos que dêem falso e que acabem por não conseguir construir esta relação como desejam?

Entrevistado: Há várias coisas, uma é o que estávamos a falar, é ouvir as pessoas, pedir o impacto das pessoas, ouvir as pessoas e depois não fazer nada, não atuar. Outra coisa às vezes difícil é que às vezes ouves as pessoas, mas aquilo que a pessoa precisa é uma coisa tão única e especial, que é abrir um precedente. Tu tens que perceber, se eu fizer isto desta pessoa, o que é que os outros vão achar? Porque é que eu vou dizer que sim a esta pessoa e digo não aos outros todos? E isso às vezes pode-te impedir de avançar, pode-te impedir de avançar porque é uma coisa realmente muito diferente. E pronto, às vezes é difícil abrir estes precedentes, porque nós na GP temos que garantir a coerência entre as políticas e as práticas. Pronto. Mais erros? Outro erro comum é as empresas a divulgar no seu EVP e nos planos de Employer Branding, que são uma empresa enviada para uma coisa e para outra e depois quando as pessoas chegam à organização, não tem nada a ver com aquilo. São coisas completamente diferentes. A cultura que se vive é completamente diferente. Outra coisa que também não corre bem é nos processos de recrutamento, dizendo olha, vais fazer isto e isto, vais estar envolvido nestes projetos e depois quando as pessoas chegam no primeiro dia já não há nada a ver com aquilo, já é outra coisa qualquer. Pronto. E exprimir na confiança na organização e mostra que é uma organização organizada, a pessoa quando chega vem cheia de pecatinas, já vem com alguns receios, algumas desconfianças, porque é um trabalho novo, é uma mudança. Quando chega e vê as coisas desestruturadas e desorganizadas é que é pior. Pronto. Eu diria que este assim, top of mind, são alguns erros das organizações que podem cometer. Lá está aí. Depois outra coisa que eu posso partilhar contigo é não trabalhar no desenvolvimento das pessoas e no seu futuro. Ou seja, é eu recruto-te para fazeres isto e pronto, mais nada. E não te dou oportunidades de desenvolvimento, não te dou oportunidades de carreira, não te comunico transparentemente de uma forma transparente como é que tu podes evoluir a nível salarial, a nível de carreira. Às vezes também há muita opacidade nestas matérias. E isso também não é bom. Porque as pessoas, lá está, há uns que gostam de ficar ali quietinhos, mas pronto, a terem visões salariais e ali há outros que não, gostam de evoluir e mudar de departamento e fazer outras coisas. Na parte dos médicos é um bocado diferente, não é? O top of mind é uma área mais específica ou uma especialização, não é? Mas também o médico entra para aí e não quer evoluir, não quer evoluir salarialmente. Quer evoluir a parte da margem, a parte da categoria, quer ter mais formação. Eu acho que lá está, mas era aquilo que lhe dizia há um bocado. É possível perceber o que é que cada

um valoriza e depois teres dentro de casa soluções que possam adaptar a estas várias necessidades dos vários médicos.

Entrevistadora: E aqui no tema da progressão de carreira, como falou e como sabe, é um tema que na altura quando ainda estava na CUF estava a ser desenvolvido. Neste momento acredito que esteja ainda no mesmo patamar de quando saiu. Tem alguma opinião pessoal em relação ao tema. Uma coisa que eu sei que disse que era um tema para si também era difícil avaliar, mas neste momento para avaliar este tema, por onde é que começaria?

Entrevistado: Olha, é um tema que eu não posso falar com muita propriedade porque não reflete muito ou quase nada, mas eu percebo que o tema das carreiras às vezes os enfermeiros e os médicos estão muito ligados àquilo que é a progressão do público. Portanto, eu acho que a primeira coisa era perceber o que é que nós queremos? O que é que a CUF quer relativamente à gestão de carreira dos médicos? O que é que é uma carreira típica médico? Podemos olhar para a carreira do público, não é? E perceber se aquilo é uma carreira que está bem montada ou se é uma carreira que está mal montada e o que é que a CUF quer? Quer uma coisa parecida com o público? Quer uma coisa diferenciadora? Quer o quê? Porque lá está, nós sabemos que muitas vezes vamos buscar médicos ao público e eles têm uma carreira lá estabelecida e quando entram para a CUF se calhar não têm. Também é importante dar essa visibilidade aos médicos. Ou seja, lá está, eu acho que tem quer-se fazer um plano de carreiras muito parecido com o plano de carreiras que existe para outros funcionários. A nível de... Ou seja, a nível de inflação, são os critérios que existem para eu poder evoluir. Ou seja, eu hoje em dia sou médico, vou inventar para médico, especialista, sénior, o que é que eu tenho que assegurar? Patamar de desempenho? Patamar de conhecimento? Patamar de investigação? Portanto, isso tem que ser claro. As pessoas têm que perceber o que é que tem que fazer para eu poder evoluir. É atividade na relação também? Eu não concordo com atividade. Atividade para evoluir? Não é um critério que eu considero. Mas às vezes há organizações e não sei como é que é o público. O público se calhar também tem esse critério de atividade. Mas eu acredito muito mais na meritocracia. Se eu for durante X anos cumprindo os meus objetivos de desempenho, aumentar os meus níveis de formação, etc, etc, se eu reunir um conjunto de critérios, posso dar o passo para cima. Isso tem que vir parte do nível da categoria profissional, do salário, etc. Do job title, etc. Eu acho que tem de ser assim. Tem de fazer um grande esmarque do que é que existe, quer no público cá, quer em instituições fora, no estrangeiro, e se nós não conseguimos chegar a essa informação, há empresas que nos podem ajudar a recolher essa informação a nível

de consultoria. Perceber quais são as boas práticas, perceber o que é que é que eu quero, o que é que faz sentido, aí implementar. Depois ver que há uma data de stakeholders, há o Conselho Médico, há não sei porquê, 30 por uma linha. Nem eu me lembro, nem eles na autografia estão expostos a essas áreas como custaria. Mas sei que é um tema que tem alguma complexidade. E sei que também há muito trabalho já feito no passado, dentro da Paula Parates, que se calhar já ouviste falar e conhece. Dentro da Paula Parates e de outras equipas antigas da DGP. Já fizeram trabalho nessa... perceber o que é que foi feito, o que é que foi pensado na altura, quais é que eram os receios na altura, quais é que eram as áreas que se estava relativamente tranquilo. Logo, neste volto todo, e se realmente for algo que a CUFA acha que é diferenciador para atrair e reter médicos, é então avançar nessa matéria. Diria que sim. Ter uma política de gestão de carregas de médicos, acho que é uma ferramenta fundamental para atrair e reter médicos. Claro. E para terminar, se pudesse dar uma recomendação para quem está a desenhar um EVP neste sentido, para estes profissionais de saúde, qual é que seria a sua principal sugestão além deste benchmark inicial de como é que as coisas ocorrem lá fora? Isto porque também, o EVP e a clarificação da progressão de carreira médica não é bem a mesma coisa. Não é a mesma coisa de tudo. Sim, olha, eu já havia feito um trabalho de EVP, fizemos um projeto de EVP quando eu estava aí com o Purple. Portanto, este trabalho é da CUF. Aliás, eu comecei por aí, na altura na DGP, peguei também este tema, já estava a desenvolver algumas coisas. Entretanto, como mudei, não pude continuar. Mas a minha tese também veio muito no seguimento deste trabalho que já foi analisado também para isto, porque existem já algumas coisas que estão feitas e bem encaminhadas para isto. Claro. Portanto, partindo desta base, e acho que há muita coisa, é continuar a escutar os médicos, ok? Continuar a escutar os médicos e perceber aquilo que eles utilizam na CUFA. Depois deve haver vários tipos de estudo, deve haver várias personas de médicos, como eu te disse. Há personas de médicos que valorizam a formação, outros valorizam a investigação, outros valorizam a parte técnica, outros valorizam a parte salarial. Não é? E portanto, quando falas para médicos, e atenção, o que é isto de falar para médicos? Porque o que eu entendi, é continuar a estudar na CUFA, por exemplo, eu contava o objetivo de reportamento e eu não reportava médicos. Portanto, o meu plano de Employer Branding não abrangia médicos, abrangia enfermeiros, técnicos de saúde, técnicos de super- estudo, mas nunca médicos. E portanto, os médicos são um bocadinho recrutados pelos médicos existentes na CUF, através dos hospitais e etc. Portanto, é interessante, se calhar saber se os recrutadores dos médicos, que na realidade podem ser os business partners dos hospitais, mas

juntamente com outros médicos, têm o discurso bem trabalhado. Isso explica aos outros médicos o que é trabalhar na CUF, o que é bom de trabalhar na CUF e o que é que eles podem retirar daqui. Ou seja, quase usar os médicos hoje em dia que trabalham nos hospitais da CUF como recrutadores, que eles são, que eles referenciam contra as pessoas e etc. Eles próprios têm esse discurso bem trabalhado, ou seja, saberem bem qual é que é o EVP médico na CUFA. Para quando falarem com os seus colegas, explicaram muito bem. O discurso pode ser depois complementado pelo profissional de recursos humanos que está nos hospitais. Pelos managers que lá estão. Mas, se tivermos um médico a contar a mesma história que os GP contam, é para melhor ainda, melhor ainda. Lá está, o médico vai falar de coisas médicas, vai ter um discurso médico que o GP não vai ter. Mas nestas 3 ou 4 coisas que eu te falei da investigação, da parte técnica e etc., esses 3 ou 4 coisas que eu me lembro agora, se calhar são o pilar do EVP médico na CUF, isso deveria ser sempre falado pelos médicos. Repete-me lá a pergunta outra vez, para ver se eu, não estou a esquecer alguma coisa é, olha, pegar um trabalho que já foi feito e se bem que continua a fazer-se sentido. Ouvir os médicos hoje em dia, que trabalham na CUF, para fazer um cross-check, para perceber se aquilo que está no EVP possui alguma evolução. Por exemplo, a parte inteligente é artificial, agora está aí na moda. Será que isso é uma coisa gira para alguns médicos e tal? Sim ou não? E depois é isto, é usar os próprios médicos como recrutadores, como embaixadores da EVP médica, para se conseguir atrair mais talento para a CUF. Era mais ou menos isto. Você já fez um grande trabalho com o EVP, com o Purple, para que a coisa já esteja mais ou menos clara. Se não está claro o que é que é um EVP médico? Deve estar. Começarem a partir aí.

Entrevistadora: Sendo assim acho que não tenho mais questões. Muito obrigada pela sua disponibilidade e também pela partilha que teve comigo. E, pronto, agora vou fazer o melhor uso possível dessas informações para a minha tese.

Entrevistado: Esta bom, muito bem e boa sorte.

Entrevistadora: Obrigado, bom trabalho e boa páscoa!

Anexo M – Dados representativos de suporte dos Temas de Segunda Ordem – amostra médicos de especialidade

Tabela 16 - Caracterização dos Entrevistados Médicos

Codificação	Unidade	Especialidade	Função	Antiguidade na CUF
Entrevistado 1	CUF Descobertas	MGF	Coordenador Clínico	21
Entrevistado 2	CUF Descobertas	Neurologia	Coordenador Clínico	2
Entrevistado 3	CUF Descobertas	MGF	Médico de Família	6
Entrevistado 4	CUF Descobertas	Neurologia	Neuropsicóloga	3

Tabela 17 – Conceitos de Primeira Ordem Entrevistas Amostra Médicos

Imagem institucional solida e prestigiada	– "O posicionamento da empresa em termos sociais, de confiança da estrutura financeira, tanto que em termos médicos como também da imagem que é trabalhar na CUF em comparação a outra entidade particular ainda sem nome e em crescimento, é uma mais-valia, sem dúvida" (entrevistado 1)
Excelência clínica e diferenciadora do trabalho na CUF	– "Faz se medicina muito boa aqui nas descobertas, pelo menos, equipas muito boas, muito diferenciadas e super especializadas onde conseguimos mesmo prestar os melhores cuidados ao cliente, algo que no público não conseguimos sobretudo a nível de cuidados de saúde primários, uma vez que estamos muito afastados da rede hospitalar enquanto médicos de família, é muito difícil referenciar as pessoas para a especialidade e hospital, é um processo muito demorado e que nos faz sentir que estamos a atrasar o processo de recuperação do doente." (entrevistado 3) – "surgiram convites dos dois lados, e acabei por ficar a trabalhar na CUF como médico de família a tempo inteiro. Nessa decisão o que me atraiu mais foi a equipa, por serem excelentes profissionais e por já os conhecer e ter trabalhado com eles, com quem nutria uma ótima relação e reconheço uma grande competência e onde existe um grande espírito de equipa" (entrevistado 3)
Limitações da investigação científica	– "há muitos serviços que tem produção científica, antigamente o privado, era mesmo só mesmo para as pessoas virem ganhar algum dinheiro extra, pois desenvolviam a investigação no público, hoje em dia, já temos serviços muito bons e sólidos no privado" (entrevistado 3) - "É assim, podíamos fazer mais investigação, mas, estamos neste momento com 3 projetos de investigação e vamos começar um ensaio clínico. Podíamos ter mais, mas não temos nem dinheiro nem pessoas e não são 2 pessoas e mais uma estagiária nos ensaios clínicos que vão dar a volta a isto, deve triplicar para termos um bom

	volume de pessoas, entre 4 a 6 pessoas. Em relação à população, sim, existe, pois temos bastantes doentes com sintomas e podem ser estudados, e a CUF é como se fosse um chamariz para este tipo de ensaios de estudo, não só para autores e investigadores, mas também para outras instituições." (entrevistada 2)
Falta de Planos de Progressão de Carreira	– "Em termos de progressão de carreira, eu acho que não há. Eu sou prestadora de serviços. O que me foi dado a entender é que o curso não íntegro nos quadros PS, quando eu tenho progressão em termos de formação" (entrevistado 4) – "é fundamental fazer um plano de progressão de carreira, aliado à proposta que é feita sobre os honorários e benefícios, ser contemplado esses eventuais prémios de progressão, de forma a conseguir traçar objetivos." (entrevistado 1) – "Quando não existe este plano de carreira, fica tudo a depender de negociações anuais, contemplando a inflação e os gastos que o médico tem e, isso implica negociações constantes, trazendo alguma insatisfação ao corpo clínico." (entrevistado 1)
Falta de apoio a formação externa	– "A CUF nos últimos anos deu um grande avanço nos cursos que oferece e plano proporcionados pela Academia CUF, mas mesmo assim, acho que existe espaço para melhoria. Porque muitas vezes ficamos restringidos ao que a Academia oferece e não é prática comum as sessões exteriores "(entrevistado 1)
Apoio administrativo	– "Outra coisa, de trabalhar na CUF e que é ótimo, é a organização dos serviços. Nos centros de saúde o médico de família tem tudo nele centralizado em si, marcação de consulta, gestão de lista e convocação dos doentes. Aqui na CUF desde que nos sentamos até terminarmos, só temos de ser médicos, e mobilizar os conhecimentos de medicina e temos que nos tratar de todos os assuntos da gestão de agenda, marcação, cancelamentos de consulta, etc…o que é muito bom pois alivia-nos dessa pressão e responsabilidade. (entrevistado 3)" – "quer com a administração e direção de produção, o que considero ser uma mais valia dentro da nossa equipa, que conseguimos, ter conversas rápidas de 5 ou 10 minutos, franca com qualquer pessoa, não existe preocupações de falta de comunicação, que reconheço ser uma grande mais-valia da CUF também. " (entrevistado 1) – "Em termos de apoio administrativo, poderia haver uma melhoria de facto, porque nos últimos anos, com o crescimento da organização tem existido uma despersonalização dos processos…Mudança do tratamento destes temas através de tickets informáticos, que por vezes não é prático, dado que existem situações mais práticas e urgentes que seriam resolvidas facilmente sem ser por tickets e falta do contacto pessoal não torna as coisas mais fáceis e por vezes, dificulta." (entrevistado 3)

Condições de Trabalho	– "As condições são claramente o fator dominante... por isso não consigo trazer mais colegas para cá." (entrevistado 4) – "e além disso as condições de espaço e ambiente de trabalho e clínico, mas também, o sentir que a equipa funciona bem que, existe uma boa amizade, a equipa funciona bem e conseguem estabelecer uma boa comunicação quer com os pares (médicos)" (entrevistado 1) – "Solicitamos equipamentos, salas e não espaço para trabalhar. É muito difícil arranjar espaço para trabalhar, pelo menos na minha área e isto é complicado. Numa casa destas onde são praticados determinados preços…eu não trabalho com seguros, portanto, tudo o que ganham comigo não passa por seguros, e não há materiais para trabalhar? "(entrevistado 4) – "A capacidade da CUF de resolver problemas de forma rápida e, em rede, é um fator muito diferenciador e muito competitivo no mercado, sobretudo na nossa especialidade que estão habituados a trabalhar muito da periferia dos hospitais e que quando entram, começam a trabalhar em rede e conseguem começar a trabalhar de uma forma muito diferente." (entrevistado 1) – "Ou seja, a carga horária devia ser melhor organizada e distribuída, caso contrário, continuamos com o mesmo problema, poucas pessoas trabalham muito." (entrevistado 2) – "Ah, então, em relação a condições, tem vindo a melhorar…Nessas conversas conseguimos reduzir a carga horária para 20 horas que não é ideal mas já um passo no caminho certo e que levou a equipa a continuar e acreditar no projeto. O facto da urgência na altura estar muito desestabilizada, exigia muito de nós e um esforço maior nesses aspectos, que não nos conseguiram libertar mais de 4 horas. Esperamos que agora, estando as coisas mais estáveis, seja possível libertar-nos mais horas de urgência, e termos tempo para trabalhar nas coisas mais relacionadas com Médico de Família." (entrevistado 3)
Relevância da Remuneração	– "O aspeto económico é importante, não digo com isto que a CUF paga mal, mas é algo relevante para quem vem para cá trabalhar." (entrevistado 2) – "Para além dos temas que mencionou, progressão de carreira e formação, acho que seria o tema do reconhecimento financeiro, um tema fundamental "(entrevistado 1) – "Eu acho que os colegas e eu, pessoalmente, nos sentimos recompensados pelo trabalho que fazemos. Reconhecidos e pelo que me é transmitido não está fora, talvez acima, daquilo que se pratica na concorrência. Considero uma valorização condigna, justa e com bons valores" (entrevistado 3). – "Em termos de remuneração, esta casa, falo das Descobertas, das outras não sei, tem uma relíquia que afasta completamente as pessoas. Mas depois habituei, gosto da

	casa, gosto das pessoas, continuo sem gostar da remuneração e é de facto o grupo de trabalho que me faz ficar aqui." (entrevistada 4)
Investimento Tecnológico	– "Eu não consigo ter uma grande opinião sobre a concorrência, mas reconheço que está a fazer um grande esforço para a atualização do seu software e das aplicações que utiliza, tento atualizado da Glint para outro tipo de plataforma que ainda não está integrada, mas pessoalmente considero eu a CUF estou muito bem servida em termos informático, sendo um bom investidor e um líder neste aspeto." (entrevistado 1) – Portanto inovação existe, mas nem sempre consegue ter a diferença expectável pela dificuldade de aquisição do doente desses tratamentos inovadores. Temos medicina nuclear, fármacos de última geração, etc, mas o problema é o custo para o cidadão. (entrevistado 2)
Promoção do desenvolvimento profissional	– "A progressão noutros patamares para mim não é muito claro que haja mesmo uma escadinha." (entrevistado 3) – "o diretor clínico atual, João Paulo Farias, está a desenvolver esse tema e a lutar pela progressão de carreira profissional, para que não fiquemos parados na mesma função e consigamos progredir na carreira".(entrevistado 2) – "A progressão noutros patamares para mim não é muito claro que haja mesmo uma escadinha. (entrevistado 3) – "A oferta formativa é imensa e isso é ótimo. Dentro do nosso contrato também temos os dias de comissão gratuita para usufruir dentro do nosso horário de formação, que é também um ponto muito forte." (entrevistado 3)

Anexo N – Dados representativos de suporte dos Temas de Segunda Ordem – amostra benchmark teórico

Tabela 18 - Caracterização Entrevistados Benchmark Teórico

Codificação	Especialidade
Entrevistado 1	EVP e EB
Entrevistado 2	Gestão de Pessoas na Saúde
Entrevistado 3	Gestão de Pessoas

Tabela 8.8 - Conceitos de Primeira Ordem Amostra Benchmark Especialistas

Metodologia de construção EVP	– "O primeiro passo é sempre fazer uma análise interna… um questionário, entrevistas de falas com as pessoas…e faz focus grupos." (Entrevistado 1) – "Outro erro comum é as empresas a divulgar no seu EVP e nos planos de Employer Branding, que são uma empresa virada para uma coisa e para outra e depois quando as pessoas chegam à organização, não tem nada a ver com aquilo." (Entrevistado 3)
Segmentação da EVP	– "faz sentido que as empresas tenham EVPs, mas depois a operacionalização da utilização da proposta de valor tem que ser feita de forma segmentada." (Entrevistado 1)
Diferenciação da EVP	– "EVP é operacionalizada com mecanismos de atratividade, como sejam os anúncios de emprego e a forma como isso é colocado mais uma vez vai depender muito da abordagem que cada empresa tem."(Entrevistado 1) – "se todas as empresas estiverem a dizer a mesma coisa, na proposta de valor não vai servir para nada" (Entrevistado 1) – "A comunicação da EVP tem que ser feita quase de uma forma transversal para toda a gente e por todos…tem que estar na ponta da língua, ou seja, diálogo, a forma como é estruturada a proposta de valor de cada empresa e para caráter que é talento." (Entrevistado 1)
Comunicação da EVP	– "A mensagem tem que ser super direcionada para o target cliente que estamos ali à procura naquele anúncio de emprego." (Entrevistado 1) – "Fazer uma auscultação primeira, perceber quais são os fatores que mobilizam, pessoas, efetivamente, não só a entrar, mas a manter-se na empresa." (Entrevistado 1) – «A conjugação entre imagem e texto é fundamental para ter sucesso na transmissão da tal proposta de valor. Nós temos que garantir o conceito visual…» (Entrevistado 1)

Gestão da Diversidade Geracional	– "É preciso encontrar estratégias diferenciadas para gerir esta força de trabalho multigeracional, mas um dos temas críticos de facto é o planeamento dos recursos humanos." (Entrevistado 2) – "Garantir a atratividade das organizações de saúde para uma força de trabalho multigeracional." (Entrevistado 2) – "A coexistência de diferentes gerações, com visões e expectativas diferentes relativamente à forma como são geridas no seu contexto de trabalho, exige muito por parte das equipas dirigentes." (Entrevistado 2)
Gestão de Lideranças	– "Uma estratégia quase que personalizada e muito humanizada de gestão de recursos humanos, recorrendo a vários instrumentos de gestão de pessoas, que olhem para o ciclo de vida do trabalhador." (Entrevistado 2) – «ter equipas que ouvem as pessoas e que estão próximas dos desafios.» (Entrevistado 3) – "Personalização da abordagem à gestão das pessoas, olhar para cada colaborador como um indivíduo com necessidades específicas." (Entrevistado 3) – «eu acho que ter lideranças humanizadas e próximas é muito importante. Porque as vidas são cada vez mais difíceis. As vidas dos profissionais de saúde são difíceis também.» (Entrevistado 3) – "Lideranças que partilham o seu poder [...] liderança personalizada e humanizada para gerir a diversidade dos trabalhadores." (Entrevistado 2)
Promoção do Desenvolvimento Profissional	– "A gestão por competências é um elemento central da gestão estratégica, tal como a adequada gestão do desempenho [...] e a capacidade de ter uma gestão inovadora com participação ativa das pessoas." (Entrevistado 2) – "Projetos que aliciam as pessoas, que até posicionem as pessoas nas suas carreiras e no mercado de trabalho como ativos valiosos." (Entrevistado 2)
Comunicação e Escuta Ativa	– «Com base na informação que nos chega. Temos que agir. Porque depois se não agimos, se só ouves e não agimos, é só intenção, mais nada. » (Entrevistado 3) – "Modelos de gestão participados [...] em que os profissionais tenham uma voz ativa nas decisões que são estruturantes para o seu local de trabalho." (Entrevistado 3) – «Há ferramentas formais, como os estudos de clima. Há ferramentas mais informais, como esta comunicação do dia-a-dia entre os colaboradores dos recursos humanos, entre os colaboradores das FIIs. Isso é fundamental para

	percebermos como é que a pessoa se sente em uma organização. » (Entrevistado 3)
Apoio Administrativo como fator de bem-estar e atratividade	– "A carga administrativa [...] é um fator de elevado stress e desmotivação." (Entrevistado 2) – "A inteligência artificial pode reduzir em cerca de 30% a carga administrativa sobre os profissionais de saúde."(Entrevistado 2)
Condições de Trabalho	– "Condições de trabalho: ambiente de trabalho, flexibilidade de horário, programas de saúde ocupacional, prevenção da violência em contexto de trabalho."(Entrevistado 2)
Alinhamento Estratégico com o Setor	– "Desenvolver um programa de gestão estratégica dos recursos humanos com os principais stakeholders da saúde." (Entrevistado 2) – "Eixos estratégicos: (1) sistema de profissões de saúde alinhado com os modelos organizacionais, (2) desenvolvimento de competências técnico-científicas e transversais, (3) melhoria dos ambientes de trabalho."(Entrevistado 2) – "O déficit de cerca de 10 milhões de trabalhadores de saúde em 2030 [...] temos que encontrar estratégias provavelmente diferenciadas e criativas para lidar com o problema." (Entrevistado 2) – "Renovar os serviços de creche para os filhos dos profissionais, promover a saúde mental, institutos robustos de comunicação e participação dos trabalhadores." (Entrevistado 2)

Tabela 8.9 - Análise de Resultados: Amostra: Benchmark Teórico

Conceitos de Primeira Ordem	Temas de Segunda Ordem	Dimensões Agregadas
– A EVP deve ser construída com base questionários, entrevistas, focus grupos – "Erro comum: divulgar um EVP que não corresponde à realidade vivida." – "Faz sentido que as empresas tenham EVPs, mas depois a operacionalização tem que ser feita de forma segmentada." – "EVP é operacionalizada com mecanismos de atratividade, como os anúncios de emprego." – "Se todas as empresas disserem o mesmo, a proposta de valor não serve para nada."	Metodologia de construção EVP Segmentação da EVP Diferenciação da EVP	Abordagens ao EVP e EB
– "Estratégia personalizada e humanizada, que olhe para o ciclo de vida do trabalhador." – "Personalização da gestão, olhar para cada colaborador como indivíduo." – "Lideranças humanizadas e próximas são importantes." – Gestão por competências e desempenho com participação ativa das pessoas." – "Projetos que posicionam os profissionais como ativos valiosos."	Gestão de lideranças Promoção do desenvolvimento profissional	Tendências e Boas Práticas em Gestão de Pessoas
– " Haverá um défice de 10 milhões de profissionais de saúde em 2030." – "Desenvolver um programa de gestão estratégica dos GP" – "Garantir a atratividade das organizações para uma força de trabalho multigeracional." – "Coexistência de gerações com visões diferentes exige muito das lideranças." – "Carga administrativa é fator de stress e desmotivação."	Alinhamento Estratégico c/ Setor Gestão da diversidade geracional Apoio administrativo	Desafios na Gestão de Profissionais de Saúde
– "O setor privado tem maior atratividade para a investigação e melhoria tecnológica." – Comunicação da proposta de valor deve ser visual, personalizada e adaptada ao canal – "É importante auscultar primeiro para perceber o que mobiliza as pessoas." – "Estudos de clima e comunicação informal do dia-a-dia são fundamentais." – "Se só ouves e não ages, é só intenção, mais nada." – "Ambiente, flexibilidade, programas de saúde ocupacional, prevenção da violência..."	Inovação e Investimento Comunicação EVP Comunicação e escuta ativa Condições de Trabalho	Fatores Críticos para Atração e Retenção de Talento

Anexo O - Inquérito Médicos CUF Descobertas

Análise do Perfil Sociodemográfico e Profissional

1. Qual é o seu género?
    a. Feminino
    b. Masculino
    c. Outro
2. Idade:
    a. Menos de 30 anos
    b. 30-39
    c. 40-49
    d. 50-59
    e. 60 anos ou mais
3. Qual é a especialidade médica que exerce no Hospital CUF Descobertas?
    a. Neurologia
    b. Medicina Geral e Familiar
4. Há quantos anos trabalha na CUF Descobertas?
    a. Menos de 1 ano
    b. 1 a 3 anos
    c. 4 a 6 anos
    d. 7 a 10 anos
    e. Mais de 10 anos
5. Exerce a sua profissão noutra entidade de saúde?
    a. Não
    b. Sim, no setor público da saúde
    c. Sim, no setor privado da saúde
    d. Sim, no setor social da saúde
6. Qual é o vínculo contratual que exerce com a CUF?
    a. Contrato Individual do Trabalho
    b. Prestação de Serviços

Motivações de escolha da CUF (Atração)

7. Antes de ingressar na CUF, trabalhava em alguma entidade privada?

a. Sim
b. Não

8. Considerou outras ofertas antes de aceitar trabalhar na CUF?
    a. Sim
    b. Não
9. Em que medida o facto de a CUF ser um prestador de cuidados de saúde privado influenciou a sua decisão de trabalhar na instituição?
    a. Muito pouco
    b. Pouco
    c. Médio
    d. Muito
    e. Bastante
10. O que o motivou a trabalhar na CUF Descobertas? (Pode selecionar até 3 opções)
    a. Reputação da organização
    b. Remuneração e Benefícios
    c. Desenvolvimento e crescimento profissional
    d. Diferenciação clínica e científica
    e. Outros: _____
11. O alinhamento entre os seus valores profissionais e os valores da CUF influenciou a sua decisão?
    a. Muito pouco
    b. Pouco
    c. Médio
    d. Muito
    e. Bastante

Satisfação com Trabalho

12. Como avalia a sua satisfação com os seguintes aspetos do seu trabalho na CUF? (Escala: 1 = Muito Insatisfeito | 5 = Muito Satisfeito)
    a. Remuneração
    b. Benefícios adicionais (seguros, subsídios, etc.)
    c. Equilíbrio entre vida profissional e pessoal

d. Ambiente de trabalho e cultura organizacional
e. Oportunidades de progressão na carreira
f. Formação e desenvolvimento profissional
g. Infraestruturas e condições de trabalho

13. Em relação ao seu trabalho na CUF, sente-se valorizado enquanto profissional?
    a. Nunca
    b. Raramente
    c. Às vezes
    d. Muitas vezes
    e. Sempre
14. Caso a sua resposta à questão anterior tenha sido,« Nunca, Raramente, Às Vezes», porque motivos o afirma?
    a. Remuneração
    b. Ambiente e Condições de Trabalho
    c. Baixa autonomia e poder de decisão
    d. Formação e desenvolvimento profissional
    e. Oportunidades de progressão na carreira
15. Como classifica as oportunidades de desenvolvimento de carreira na CUF?
    a. Muito Más
    b. Más
    c. Razoáveis
    d. Boas
    e. Muito Boas
16. Como classifica as oportunidades de desenvolvimento de carreira na sua especialidade?
    a. Muito Más
    b. Más
    c. Razoáveis
    d. Boas
    e. Muito Boas
17. Até que ponto sente que a CUF investe no seu bem-estar e satisfação profissional?
    a. Muito pouco

b. Pouco
c. Médio
d. Muito
e. Bastante

Proposta de Valor do Empregador

18. Considera que a proposta de valor da CUF se distingue positivamente em relação a outras instituições privadas de saúde?
    a. Muito pouco
    b. Pouco
    c. Médio
    d. Muito
    e. Bastante
19. Em relação à sua remuneração na CUF, considera que esta é justa e competitiva para a sua especialidade e experiência?
    a. Muito pouco
    b. Pouco
    c. Médio
    d. Muito
    e. Bastante
20. Como avalia as condições de trabalho na CUF, incluindo carga horária, apoio administrativo, qualidade das infraestruturas e materiais utilizados?
    a. Muito Insatisfeito
    b. Insatisfeito
    c. Nem Satisfeito nem Insatisfeito
    d. Satisfeito
    e. Muito Satisfeito
21. Como classifica a clareza e acessibilidade de oportunidades de progressão de carreira dentro da CUF?
    a. Muito Más
    b. Más
    c. Razoáveis

d. Boas
e. Muito Boas

22. Quanto considera que a CUF investeo suficiente na sua formação e desenvolvimento profissional?
    a. Muito pouco
    b. Pouco
    c. Médio
    d. Muito
    e. Bastante
23. Como avalia a tecnologia e inovação clínica disponível na CUF para o exercício da sua especialidade?
    a. Muito Más
    b. Más
    c. Razoáveis
    d. Boas
    e. Muito Boas

Intenção de Permanência e Retenção

24. Quantas vezes pensa na possibilidade de deixar de trabalhar para a CUF?
    a. Nunca
    b. Raramente
    c. Às Vezes
    d. Muitas Vezes
    e. Sempre
25. Quando pensa na seu futuro profissional nos próximos três anos, pensa que continuará a trabalhar na CUF?
    a. Impossível
    b. Pouco provável
    c. Provável
    d. Muito Provável
    e. Certo

26. Se alguma vez poderou sair da CUF, quais os motivos principais? (Pode selecionar até 3 opções)
    a. Remuneração pouco competitiva
    b. Falta de reconhecimento profissional
    c. Carga horária excessiva
    d. Falta de oportunidades de progressão
    e. Ambiente de trabalho pouco favorável
    f. Falta de diferenciação clínica
    g. Motivos Pessoais
27. Comparando com outras instituições privadas, quão atrativa a CUF é para médicos da sua especialidade?
    a. Muito pouco
    b. Pouco
    c. Médio
    d. Muito
    e. Bastante
28. Caso recebesse propostas para trabalhar noutro local, o que o faria considerar aceitar?
    a. Melhor salário
    b. Melhor equilíbrio entre vida pessoal e profissional
    c. Maior autonomia clínica
    d. Melhor ambiente de trabalho
    e. Mais oportunidades de formação
    f. Mais oportunidades de progressão de carreira
29. Nos seguintes parâmetros, quanto considera que a CUF deve melhorar para aumentar a retenção dos médicos? (Escala: Muito Pouco, Pouco, Médio, Muito, Bastante)
    a. Remuneração
    b. Benefícios adicionais (seguros, subsídios, etc.)
    c. Equilíbrio entre vida profissional e pessoal
    d. Ambiente de trabalho e cultura organizacional
    e. Oportunidades de progressão na carreira
    f. Formação e desenvolvimento profissional

g. Infraestruturas e condições de trabalho

30. Quais são os fatores que, na sua experiência, mais contribuem para que os médicos da sua especialidade se sintam motivados e permaneçam numa instituição de saúde?
    a. Remuneração
    b. Benefícios adicionais (seguros, subsídios, etc.)
    c. Equilíbrio entre vida profissional e pessoal
    d. Ambiente de trabalho e cultura organizacional
    e. Oportunidades de progressão na carreira
    f. Formação e desenvolvimento profissional
    g. Infraestruturas e condições de trabalho

Anexo P – Proposta de Melhoria

Contextualização da Segmentação atual dos Médicos na CUF:

Tabela 19.10 - Segmentação Atual Médicos CUF (2024)

Relação	Senioridade	Função
– **Residentes:** 90% do tempo de trabalho é na Unidade/CUD; 35h/semana sem atividade na concorrência privada ou pública – **Associados Regulares:** Atividade clínica agendada, minímo de 20h/sem, sem atividade na concorrência privada – **Associados Não Regulares:** Atividade clínica agendada <20h/semana – **Convidados**: Sem atividade agendada, essencialmente cirúrgica, tempo semanal não definido – **Tarefeiros**: Atividade de horas em regime de tarefa	**Tabela geral de remuneração base:** – Médico Especialista Junior (Ass. SNS): 5 Níveis – Médico Especialista (Ass. Grad SNS): 6 níveis – Médico Especialista Senior (Ass Grad Sen. SNS): 4 níveis	**Médico Líder/Gestor:** – Diretor Clínico – Diretor Clínico Adjunto (Modelo avença) – Coordenador I – Coordenador II – Coordenador Técnico (Modelo avença)
	Tabela de Atos Clínicos: Dividida em tipologia de especialidade (méd. ou cir.) e âmbito dos atos (consulta ou cir.). – Especialista Júnior: até 6º ano – Especialista: até 14 anos – Especialista Sénior: a partir dos 15 anos	**Médico Especialista:** – PVM atual
Remuneração + Benefícios	**Tabela Remuneração**	**Modelo de Avença**

Tabela 8.11 - Proposta de Valor Médica Atual CUF (2024)

Tipo de Componente	Descrição	Segmento Abrangido
Componente Fixa	– Dedicação – Estabilidade – Segurança	– Residentes – Associados Regulares
Componente Variável	– Atividade – Pagamento de atos clínicos – Diferenciação por Senioridade	– Residentes – Associados Regulares – Associados Não Regulares – Convidados – Tarefeiros
Outras Componentes	– Reconhecimento – Atividade Científica e formativa – Benefícios	– Residentes – Associados Regulares

Anexo Q – Proposta de Valor Médica

