

Perfil e avaliação de competências comportamentais empreendedoras em médicos de família e comunidade brasileiros donos de clínicas e consultórios

Profile and evaluation of entrepreneurial behavioral skills in Brazilian family doctors owners of clinics and offices

Perfil y evaluación de habilidades de comportamiento emprendedor en médicos de familia brasileños que poseen clínicas y consultorios

Bruno Brunelli¹ 

¹Universidade de São Paulo, Faculdade de medicina – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: Os médicos de família e comunidade, até pouco tempo atrás restritos ao Sistema Único de Saúde, têm sido cada vez mais requisitados no sistema suplementar. As experiências como profissionais ligados à assistência e como gestores das operadoras de saúde têm levado alguns a buscar empreender por meio de negócios próprios, na forma de clínicas e consultórios. Há um conjunto de competências que caracteriza o comportamento empreendedor, chamadas na literatura de competências comportamentais empreendedoras. **Objetivo:** Entender como essas competências comportamentais empreendedoras estão presentes nos médicos de família e comunidade pioneiros, seu perfil demográfico e socioeconômico, e quais influências progressas encorajaram o aceitação do risco para investir. **Metodologia:** Estudo misto, com desenho qualiquantitativo e exploratório-descritivo, com médicos de família e comunidade que já possuem consultório próprio. Foi aplicado o instrumento criado por Lenzi para a quantificação das competências comportamentais empreendedoras individuais e outro com questões para a caracterização sociodemográfica e contextual da amostra. **Resultados:** Foram convidados 16 médicos de família e comunidade empreendedores e atuantes no território brasileiro, encontrados por meio de contato em grupos da especialidade ativos em redes sociais. Apenas 11 responderam a ambos os questionários: seis homens e cinco mulheres de oito cidades diferentes, a maior parte capitais com mais de 1 milhão de habitantes, 90,9% formados em universidades públicas, 63,6% entre 30 e 40 anos, todos com experiência progressa no Sistema Único de Saúde. A maior parte dos negócios tem menos de um ano (45,5%), rende menos de R\$ 5.000,00 ao mês (45,5%), e a maior parte dos entrevistados trabalha ainda em outros serviços, como o próprio Sistema Único de Saúde ou para operadoras de saúde (90,9%). As competências comportamentais empreendedoras mais presentes foram “comprometimento” (90,9%), “busca de informações” (81,8%), “persistência” (72,7%) e “correr riscos calculados” (72,7%). As menos presentes foram “independência e autoconfiança” (27,3%) e “estabelecimento de metas” (45,4%). **Conclusões:** Apesar de ser por conveniência, é possível que a amostra represente significativa parcela dos poucos médicos de família que se têm arriscado no competitivo mercado do setor privado em saúde. Suas características: jovens, com gênero equilibrado, longa experiência no Sistema Único de Saúde e início recente no mercado privado, ainda com muito receio de investir e pouca formação formal no ramo do empreendedorismo. Este provavelmente é um retrato fidedigno do momento atual. O perfil das competências comportamentais empreendedoras desenvolvidas corroborou a literatura e serviu para alertar sobre a falta de foco no planejamento, mostrando que, embora trazer a médicos de família e comunidade para o mercado privado seja uma ideia inovadora, só boas ideias não são suficientes para produzir a estabilidade e sustentabilidade dos negócios.

Palavras-chave: Empreendedorismo; Saúde suplementar; Mercado de trabalho.

Como citar: Brunelli, B. Perfil e avaliação de competências comportamentais empreendedoras em médicos de família e comunidade brasileiros donos de clínicas e consultórios. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):2621. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2621](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2621)

Autor correspondente:

Bruno Brunelli

E-mail: dr_brunobrunelli@yahoo.com.br

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

UCB 4.079.906.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 05/07/2020.

Aprovado em: 19/05/2022.



Abstract

Introduction: Brazilian Family Doctors, until recently, were restricted to the public health system as the only job market. In the last decade, they are being increasingly required in the supplementary private system. Their experiences as professionals directly linked to the assistance and as managers have led some to open their own businesses in the form of clinics and offices. There is a set of competencies that characterize entrepreneurial behavior, called Personal Entrepreneurial Competencies in the literature. **Objective:** To understand how these Personal Entrepreneurial Competencies are present in these pioneering Family Doctors, their demographic and socioeconomic profile, and what past influences encouraged them to accept the risk and invest. **Methods:** Mixed study with exploratory-descriptive qualitative and quantitative design with Family Doctors that already have their own businesses. The instrument for quantifying Personal Entrepreneurial Competencies created by Lenzi and another one with questions of sociodemographic and contextual characterization were applied. **Results:** The researchers invited 16 entrepreneur physicians working in the Brazilian territory found through digital social networks. Only 11 answered both questionnaires: 6 men and 5 women from 8 different cities, most of them state capitals with more than 1 million inhabitants, 90.9% graduated from public universities, 63.6% between 30 and 40 years old, all with previous experience in the public sector. Most businesses have less than 1 year (45.5%), yield less than US\$ 1,100.00 American dollars per month (45.5%) and most of the interviewees still work in other services such as the public sector (90.9%). The most present Personal Entrepreneurial Competencies were “Commitment” (90.9%), “Information Seeking” (81.8%), “Persistence” (72.7%) and “Taking Calculated Risks” (72.7%). The least present were “Independence and Self-confidence” (27.3%) and “Goal Setting” (45.4%). **Conclusions:** Although by convenience, it is possible that the sample in this study represent a significant portion of the Family Doctors who have risked themselves in the competitive private health market. Its characteristics: young, with a balanced gender, with long experience in the public sector and a recent start in the private market, still very afraid of investing and little formal training in the field of entrepreneurship, are probably a reliable portrait of the current moment. The profile of the developed Personal Entrepreneurial Competencies corroborated with the literature and served to warn about the lack of focus on planning, pointing out that bringing Family Medicine to the Brazilian private market is an innovative idea, but only good ideas are not enough to produce stability and sustainability for business.

Keywords: Entrepreneurship; Supplemental health; Job market.

Resumen

Introducción: Los médicos de familia y comunidad, hasta hace poco tiempo restringidos al Sistema Único de Salud, se han requerido cada vez más en el sistema privado. Las experiencias como profesionales asociados a la asistencia y como gestores de las operadoras de salud han llevado algunos a emprender a través de sus propios negocios, en la forma de clínicas y consultorios. Existe un conjunto de competencias que caracterizan el comportamiento emprendedor, llamadas en la literatura de Competencias Conductuales Emprendedoras. **Objetivo:** Comprender cómo estas Competencias Conductuales Emprendedoras están presentes en los médicos de familia y comunidad pioneros, su perfil demográfico y socioeconómico, y cuáles influencias pasadas han alentado la aceptación del riesgo para invertir. **Métodos:** Estudio mixto con diseño cualitativo y exploratorio descriptivo con médicos de familia y comunidad que ya tienen su propio consultorio. Se aplicó un instrumento para cuantificar los Competencias Conductuales Emprendedoras creado por Lenzi para la cuantificación de las Competencias Conductuales Emprendedoras individuales y otro instrumento con preguntas para la caracterización sociodemográfica y contextuales de la muestra. **Resultados:** Fueron invitados 16 emprendedores médicos de familia y comunidad y actuantes en el territorio brasileño a través del contacto en grupos de la especialidad activos en las redes sociales. Solo 11 respondieron ambos cuestionarios. 6 hombres y 5 mujeres de 8 ciudades diferentes, la mayoría con más de 1 millón de habitantes, el 90,9% se graduó de universidades públicas, el 63,6% entre 30 y 40 años, todos con experiencia previa en el sistema público. La mayoría de los negocios tiene menos de 1 año (45,5%), rinde menos de R\$ 5.000,00 al mes (45,5%) y la mayoría de los entrevistados todavía trabajan en otros servicios, como el SUS o para operadores de salud (90,9%). Los Competencias Conductuales Emprendedoras más presentes fueron “Compromiso” (90,9%), “Búsqueda de informaciones” (81,8%), “Persistencia” (72,7%) y “Tomar riesgos calculados” (72,7%). Los menos presentes fueron “Independencia y confianza en sí mismo” (27,3%) y “Establecimiento de objetivos” (45,4%). **Conclusión:** A pesar de ser por conveniencia, es posible que la muestra represente una porción significativa de los pocos médicos de familia que se han arriesgado en el competitivo mercado de la salud privada. Sus características: joven, con un género equilibrado, con una larga experiencia en el sistema público y un reciente inicio en el mercado privado, aún con mucho miedo de invertir y poca capacitación formal en el campo del emprendimiento. Este, probablemente sea una imagen fidedigna del momento actual. El perfil de los Competencias Conductuales Emprendedoras desarrollados se corroboró con la literatura y sirvió para advertir sobre la falta de enfoque en la planificación, señalando que, aunque llevar a los médicos de familia y comunidad al mercado privado es una idea innovadora, solo las buenas ideas no son suficientes para producir estabilidad y sostenibilidad para los negocios.

Palabras clave: Emprendimiento; Salud complementaria; Mercado de trabajo.

INTRODUÇÃO

A criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 influenciou a mudança do nome da especialidade Medicina Geral e Comunitária para Medicina de Família e Comunidade (MFC), expandindo seu mercado de trabalho. Nos anos 2000, ao se expandir para mais de 20 mil equipes, a agora Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como o principal mercado de trabalho para a especialidade.¹

Na última década, entretanto, com a diminuição dos investimentos públicos na ESF e a precarização de locais e contratos de trabalho, diminuiu o interesse dos profissionais no setor público. Com o setor privado descobrindo as vantagens de um sistema organizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), novas oportunidades abriram-se para os médicos de família, que têm sido buscados e contratados agressivamente.² A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI) foi a pioneira no Brasil, iniciando seu serviço de APS em 2003.³ Atualmente já são vários os representantes da saúde suplementar que seguem essa tendência, além da própria CASSI: Amil, Unimed, Amparo, Clinipam, Hospital Sírio-Libanês, Hospital Israelita Albert Einstein, entre outros.

Segundo Thiago Trindade, então Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), em entrevista para Vines,⁴ da Folha de São Paulo, em 28 de janeiro de 2015, os médicos de família, “que até então eram quase todos absorvidos pelo sistema público de saúde e atendiam famílias de baixa renda, têm migrado para o serviço privado, seja para convênios ou consultório particular”. Dos 5 mil especialistas da sociedade, na época, 10% já trabalhavam no sistema particular.

Não há nenhum estudo brasileiro que apresente o percentual de MFC com clínicas e consultórios próprios, até por se tratar de fenômeno recente. Nos Estados Unidos é frequente um médico de família abrir e gerenciar seu próprio negócio sozinho, em clínicas de APS e com outros médicos, sem a presença direta do Estado.⁵ Mesmo no Canadá e na Inglaterra, onde os sistemas de saúde são considerados públicos e universais, os *general practitioners* são donos e gestores de suas clínicas, ainda que vendam seus serviços e sua força de trabalho para o Estado.⁶ É por isso que Rainey⁷ e colaboradores afirmam que o empreendedorismo deveria ser uma das faculdades mais importantes a ser desenvolvidas na formação de um MFC.

Dado o histórico recente de participação dos MFC no mercado suplementar brasileiro, interroga-se se eles teriam a *expertise* necessária para serem bem-sucedidos. De acordo com McClelland,⁸ esse sucesso no mundo dos negócios estaria relacionado, mas não restrito, ao desenvolvimento de dez habilidades específicas chamadas características comportamentais empreendedoras (CCE). Segundo ele, tais habilidades confeririam uma estrutura motivacional diferenciada e focada no desafio e na realização: um desempenho empreendedor superior.

Este trabalho tem como intuito conhecer o perfil dos MFC empreendedores e como as CCE estão presentes em suas práticas de empreendedorismo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo misto, com desenho qualiquantitativo e exploratório-descritivo, com MFC que já possuem consultório próprio, utilizando instrumento criado por Lenzi⁹ para a quantificação das CCE propostas por McClelland. Optou-se por esse desenho de estudo por ele geralmente ser indicado quando o campo de investigação é ainda muito inicial e há escassa literatura sobre o assunto.¹⁰

População

A amostra consistiu por conveniência em 16 MFC que são proprietários de consultório próprio, atuantes no território brasileiro, cujos títulos em Medicina de Família e Comunidade foram adquiridos por meio de conclusão de residência médica ou por processo de titulação. Este último consiste em o

profissional médico atuar na rede sem a especialidade por um período de tempo — geralmente o dobro do tempo que seria a residência médica. Durante esse tempo, deve adquirir experiência, participar de cursos, congressos e outras formas de educação continuada e, ao fim, realizar uma prova para avaliar seus saberes e habilidades.

A comunidade de MFC é muito pequena. Conforme Augusto et al.,¹¹ o número de profissionais dessa especialidade no Brasil corresponde a menos de 2% do total de médicos. Apesar disso, ela é conectada virtualmente por vários canais de comunicação. Entre tantos grupos virtuais de discussão, há um grupo em um dos aplicativos de mensagens mais utilizados no país, chamado “APS Atenção Privada”, que concentra aqueles médicos de família com interesse em investir em oportunidades do setor, tanto como trabalhadores e gestores da iniciativa privada quanto como empreendedores. Na época da coleta de entrevistas, contava com 98 participantes. Tal grupo surgiu espontaneamente e segue funcionando de forma informal, discutindo livremente temas que surgem por iniciativa de seus próprios membros. Este autor participa do grupo há pelo menos três anos, e parte da motivação da pesquisa partiu dessa realidade. Os entrevistados que concordaram em participar desta pesquisa são membros do grupo “APS Atenção Privada” e foram convidados por mensagens enviadas no aplicativo citado.

Instrumentos

O instrumento criado por Lenzi⁹ foi proposto com base nos estudos de McClelland,⁸ Cooley,¹² Spencer e Spencer¹³ e Dornelas.¹⁴ Apresenta perguntas fechadas que representam a vivência do empreendedor numa escala de 1 a 5, considerando episódios verídicos de seu cotidiano. A nota 5 corresponde à exatidão da ocorrência do episódio específico (sempre) e a nota 1 ao raciocínio oposto (nunca). Cada uma das dez CCE apresenta três questões, cuja média representa seu escore. O questionário, assim, possui 30 questões e a soma total de pontos é 150, sendo 15 por competência. Foram consideradas competências presentes as que apresentaram escore maior ou igual a 12.

Também foi aplicado outro questionário, com questões de caracterização sociodemográfica e contexto da amostra: idade, gênero, região brasileira na qual reside e empreende, renda mensal, formação, natureza da instituição de ensino superior em que se graduou, se realizou residência ou outras formações (se pública ou privada), se trabalha concomitantemente em outro serviço público ou privado, se já trabalhou no SUS e por quanto tempo, origem do financiamento para investir e se atende convênios ou apenas em regime particular. Uma última pergunta aberta também foi realizada: “Quais foram as experiências pelas quais você passou na sua vida que você considera serem as mais influentes na sua decisão de abrir o próprio negócio?”. Os entrevistados responderam de forma discursiva, livremente.

Procedimentos para a coleta de dados

Os dados foram coletados no formato de *survey online*, por meio do aplicativo Google Formulários. O período de coleta ocorreu no mês de junho e julho de 2020. Planilhas do programa Microsoft Excel, Versão 18.1910.1283.0, foram construídas com os dados coletados. Foram realizadas análises descritivas dos dados por meio de cálculos de frequência simples e proporções. A análise do conteúdo das respostas discursivas seguiu as etapas técnicas propostas por Bardin,¹⁵ orientada pelas regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

Aspectos Éticos

Todos os participantes receberam esclarecimento prévio sobre a pesquisa e assinaram de forma voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (UCB), sob o número 4.079.906.

Fundamentação teórica

De acordo com Schumpeter,¹⁶ o empreendedor é um criador de instabilidade, “gerador de mudanças e desencadeador de uma dinâmica que empurra o mercado a um padrão de desequilíbrio”: uma onda de “destruição criativa”. Para Dornelas,¹⁴ a palavra empreendedorismo significa “aquele que assume riscos e começa algo novo”.

McClelland,⁸ talvez o teórico mais respeitado na área de empreendedorismo, reconhece o papel da formação em habilidades específicas como finanças e *marketing* na preparação do empreendedor, bem como o acesso a incentivos fiscais e crédito. Entretanto, segundo o autor, o sucesso empresarial estaria profundamente relacionado, mas não restrito, à presença e ao desenvolvimento de habilidades atitudinais: as CCE. McClelland chegou a esses resultados por meio de um projeto que abrangia empreendedores de sucesso em 34 países, que mostraram 20 características.¹⁷ Inicialmente eram 20 habilidades que, ao longo das décadas posteriores, Cooley¹² condensou em dez CCE, mantendo a divisão em três dimensões:

1. Competências relacionadas ao sucesso:
 - busca de oportunidade e iniciativa;
 - correr riscos calculados;
 - exigência de qualidade e eficiência;
 - persistência;
 - comprometimento.
2. Competências relacionadas à afiliação:
 - busca de informações;
 - estabelecimento de metas;
 - planejamento e monitoramento sistemáticos.
3. Competências relacionadas ao poder:
 - persuasão e redes de contato;
 - independência e autoconfiança.

As atividades relacionadas à característica “comprometimento” dizem respeito ao empreendedor ser capaz de honrar contratos, de se envolver diretamente com o trabalho e de se comprometer em entregar uma boa experiência de consumo aos clientes. “Busca de informações” refere-se ao comportamento de pesquisa e investigação de dados e ideias que possa colaborar para a melhoria do serviço prestado. “Persistência” envolve reconhecer a responsabilidade pelos próprios atos e decisões, e não esmorecer diante de dificuldades. Já “correr riscos calculados” funciona como complemento desta última competência, já que está ligado ao ato de conhecer a fundo a situação do próprio negócio, preparando-se de antemão para minimizar e enfrentar os riscos.

Behling e Lenzi¹⁸ deixam claro que: “Embora possuir as CCEs desenvolvidas não seja garantia de assertividade na obtenção destes resultados, o seu desenvolvimento pode, sem dúvidas, facilitar este processo e contribuir com a formulação de estratégias consistentes”.

RESULTADOS

Do universo de 98 médicos participantes do grupo “APS Atenção Privada” que receberam o convite por meio do aplicativo de mensagens, 16 MFC responderam que possuíam clínicas ou consultórios próprios e foram convidados a participar da pesquisa. Apenas 11 (68,7%) responderam no período estipulado, dos quais seis homens (54,4%) e cinco mulheres (45,5%). Sete tinham entre 30 e 40 anos (63,6%) e quatro entre 40 e 50 anos (36,4%). Os entrevistados vivem em oito cidades espalhadas por sete Estados da federação. Nove (81,8%) residem em capitais caracterizadas por apresentar mais de 1 milhão de habitantes: Belo Horizonte/MG (1), Brasília/DF (2), Curitiba/PR (1), Fortaleza/CE (2), São Luís/MA (2) e São Paulo/SP (1). Um (9,1%) reside em uma cidade com mais de 500 mil habitantes (Uberlândia/MG) e um (9,1%) em uma pequena cidade do interior, com pouco mais de 30 mil habitantes (Dois Irmãos/RS). Desses, apenas dois (18,2%) não empreendem na mesma cidade em que residem e um (9,1%) possui clínicas em três cidades diferentes.

Dez se formaram em universidade pública (90,9%), quatro (36,4%) possuem apenas residência em Medicina de Família e Comunidade, três (27,3%) contam apenas com a titulação em MFC e quatro (36,4%) terminaram o mestrado ou o doutorado.

A maioria não apresenta outra especialidade além da MFC, mas dois referiram outras áreas de atuação: um (9,1%) geriatria e o outro (9,1%) medicina do tráfego. Todos relataram experiência profissional pregressa no SUS, sendo seis os que apresentaram mais de dez anos (54,6%).

Cinco dos empreendedores estão começando seus negócios (45,5%) e dividem sua carga horária trabalhando em outros serviços (90,9%). Dois, entretanto, já estão consolidados há mais de dez anos (18,2%), embora apenas um viva de seu negócio em tempo integral (9,1%).

No caso de cinco, a renda mensal líquida excede os R\$ 20.000,00 (45,5%), mas a maior parte dessa renda ainda vem de outras fontes, já que cinco (45,5%) também referiram receber menos de R\$ 5.000,00 de lucro com suas clínicas e consultórios. Apenas três entrevistados (27,3%) contaram ganhar mais de R\$ 15.000,00 com suas clínicas.

Todos referiram ter utilizado apenas recursos próprios na abertura de seus negócios, tendo evitado empréstimos tanto de bancos quanto de terceiros.

Nove aceitam convênios (81,8%), sendo apenas dois os que só oferecem consultas particulares (18,2%).

Quando indagados sobre quais experiências motivaram a abertura de seus negócios, três empreendedores responderam que a experiência prévia no mercado privado contribuiu para que eles perdessem o medo de investir. Outros três viram as dificuldades no setor, público como instabilidade política, falta de liberdade e mercado de trabalho saturado, como fatores preponderantes na escolha de se arriscar.

Seis afirmaram que fizeram cursos na área de gestão e empreendedorismo antes de tomar o passo de abrir o negócio. Apenas um afirmou ter feito uso de algum tipo de consultoria externa, embora três tenham reconhecido algum tipo de aconselhamento informal.

Todos consideraram que, em algum momento, a ideia de iniciar o negócio pareceu muito arriscada. Um citou a parceria com a Amil como fator atenuador, outro o fato de utilizar recursos que não seriam usados em curto e médio prazos, enquanto outro assumiu que montar seu consultório em um dos cômodos da casa em que mora, diminuindo custos, lhe deu mais segurança. Três referem que ter lido muito sobre o assunto fez muita diferença.

Quanto às competências empreendedoras, a Tabela 1 permite observar o quanto os entrevistados as consideraram presentes em seu comportamento. Lenzi⁹ propõe uma sigla para cada uma das dez competências: busca de oportunidades e iniciativa (BOI), correr riscos calculados (CRC), exigência de qualidade e eficiência (EQE), persistência (PER), comprometimento (COM), busca de informações (BDI), estabelecimento de metas (EDM), planejamento e monitoramento sistemáticos (PMS), persuasão e rede de contatos (PRC), independência e autoconfiança (IAC).

Tabela 1. Distribuição do número de entrevistados por pontuação individual em cada uma das CCE.

Competências/ Pontuação	BOI	CRC	EQE	PER	COM	BDI	EDM	PMS	PRC	IAC	
CCE Não Desenvolvida	6						1			1	
	7						1	1			
	8	1		1	1				1		
	9	1		1			1	1		2	
	10	1	1			1	2	1	1	1	
	11	2	2	3	2				2	3	4
CCE Desenvolvida	12	4	3	4	1	4	3	2	1	3	2
	13	2	1	1	2	1	3		2	1	
	14		3	1	1	4	2	2	1	2	
	15		1		4	1	1	1	2		1
Entrevistados com a CCE desenvolvida	6	8	6	8	10	9	5	6	6	3	

BOI: busca de oportunidades e iniciativa; CRC: correr riscos calculados; EQE: exigência de qualidade e eficiência; PER: persistência; COM: comprometimento; BDI: busca de informações; EDM: estabelecimento de metas; PMS: planejamento e monitoramento sistemáticos; PRC: persuasão e rede de contatos; IAC: independência e autoconfiança.

A Tabela 2 explicita quantos entrevistados apresentaram as competências desenvolvidas e alcançaram o que Lenzi chamou de Classe 2, e quantos não as conquistaram e ficaram na Classe 1. A Figura 1 mostra a distribuição dos entrevistados conforme a Classe.

Tabela 2. Distribuição do número de entrevistados segundo a presença das competências empreendedoras.

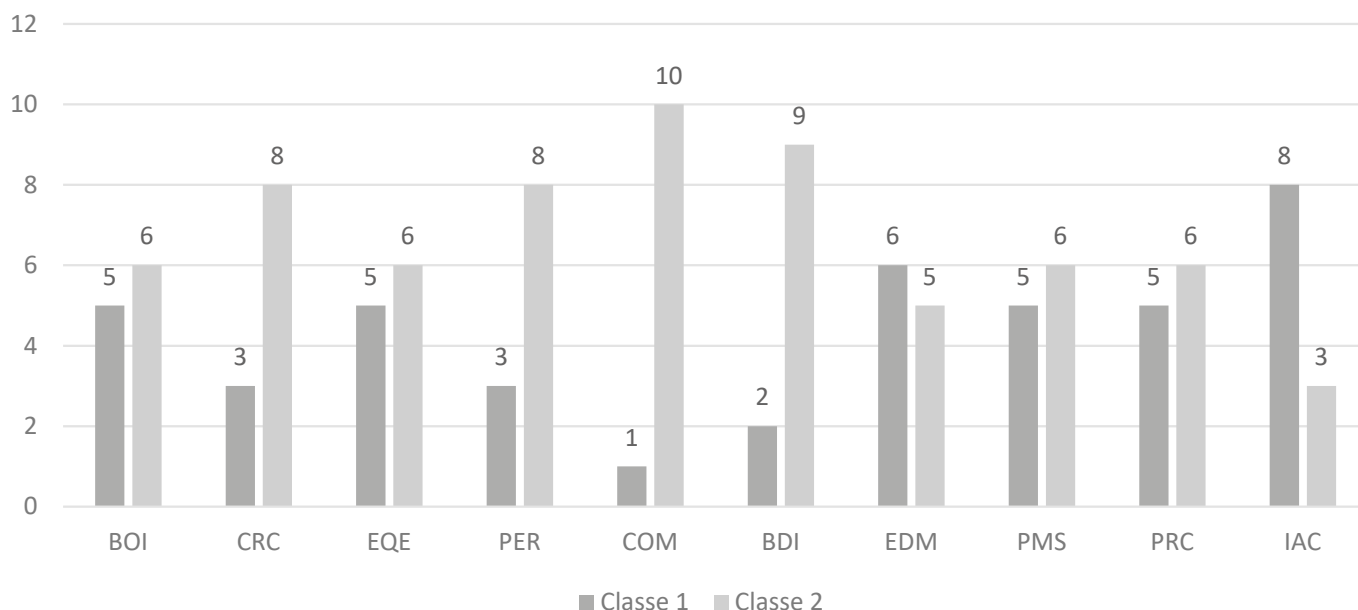
Competência Empreendedora	Classe 1 < 12 pontos (%)		Classe 2 ≥ 12 pontos (%)	
	BOI	5	45,4	6
CRC	3	27,3	8	72,7
EQE	5	45,4	6	54,5
PER	3	27,3	8	72,7
COM	1	9,1	10	90,9
BDI	2	18,2	9	81,8
EDM	6	54,5	5	45,4
PMS	5	45,4	6	54,5
PRC	5	45,4	6	54,5
IAC	8	72,7	3	27,3

Classe 1: menos de 12; Classe 2: 12–15.

As competências empreendedoras mais presentes na população de médicos de família estudada foram COM (90,9%), BDI (81,8%), PER (72,7%) e CRC (72,7%). Já as menos presentes foram IAC (27,3%) e EDM (45,4%).

Sete empreendedores apresentaram sete ou mais competências desenvolvidas (63,6%), havendo um que chegou a nove (9,1%). Três apresentaram menos de cinco competências (27,3%). Seis (54,5%) demonstraram as quatro competências mais presentes — COM, BDI, PER e CRC — de forma concomitante, e nenhum entrevistado ficou sem demonstrar pelo menos uma delas. Apenas dois (18,2%) exibiram as duas competências menos presentes — EDM e IAC — concomitantemente, enquanto três (27,3%) apresentaram total ausência delas.

As médias das competências podem ser visualizadas na Tabela 3.



BOI: busca de oportunidades e iniciativa; CRC: correr riscos calculados; EQE: exigência de qualidade e eficiência; PER: persistência; COM: comprometimento; BDI: busca de informações; EDM: estabelecimento de metas; PMS: planejamento e monitoramento sistemáticos; PRC: persuasão e rede de contatos; IAC: independência e autoconfiança.

Figura 1. Gráfico com a distribuição do número de entrevistados conforme a Classe.

Tabela 3. Média ponderada das notas por competência empreendedora.

Competência Empreendedora	Média
BOI	11,18
CRC	12,54
EQE	11,36
PER	12,90
COM	12,90
BDI	12,54
EDM	11,18
PMS	11,54
PRC	11,63
IAC	10,63

DISCUSSÃO

Na amostra deste estudo, o equilíbrio entre gêneros foi quase uma realidade. Se o empreendedorismo já pode ser considerado um assunto pouco estudado, mulheres empreendedoras são um subgrupo particularmente ainda menos estudado.¹⁹ Lemos et al.,²⁰ examinando a inclinação de universitários para a escolha profissional, demonstraram que homens tendem mais a escolher as áreas que valorizam o empreendedorismo e a autonomia profissional, enquanto as mulheres se mostraram mais inclinadas às áreas profissionais caracterizadas pelo altruísmo e pela estabilidade/qualidade de vida. Entretanto, estudo realizado entre 2008 e 2009 pela Fundação Kauffman,¹⁹ com 549 entrevistados pareados por gênero, idade e tipo de indústria, demonstrou que homens e mulheres empreendedores são similares em quase todos os aspectos, exceto pela motivação para iniciar seus negócios. Segundo a instituição, mulheres tendem a relatar mais o apoio de sócios, até mesmo para angariar fundos, e costumam valorizar mais a rede de relacionamentos como fator diferencial para o sucesso de seus negócios. Machado²¹ concorda com a similaridade entre os gêneros ao argumentar que as mulheres que empreendem apresentam as mesmas competências psicológicas que os homens empreendedores: persistência, alto desejo de realização e independência, persuasão, inovação e adaptação às mudanças. Para Lombard,²² os motivos primordiais que estimulariam as mulheres a empreender estão relacionados à autonomia e à liberdade para trabalhar da forma como quiserem: horários flexíveis para melhor conciliar a vida profissional com a familiar e independência financeira.

Dados do Global Entrepreneurship Monitor²³ mostraram que esse quase equilíbrio entre gêneros também é uma realidade no empreendedorismo brasileiro. Embora ainda haja leve predomínio masculino quando o assunto são empreendimentos estabelecidos, uma análise mais minuciosa dos novos negócios mostra um cenário marcadamente equilibrado: 19,9% é a taxa de empreendedorismo inicial masculina, e 19,2% a feminina. Obviamente, dado o número de entrevistados, não foi o objetivo deste trabalho comparar a presença das competências empreendedoras entre os médicos e médicas de família.

Quanto à relação entre idade e empreendedorismo, Down e Kautonen,²⁴ falando do mercado de trabalho de maneira geral, apresentaram relação positiva crescente: pessoas com mais idade costumam empreender mais. Uma das causas citadas para explicar tal fenômeno são os altos índices de desemprego entre os maiores de 50 anos. Logo, a necessidade os motivaria a empreender. Lévesque e Minniti²⁵ confirmam essa hipótese ao reportar que pessoas mais maduras, se empregadas, apresentam diminuição do desejo de empreender.

O Global Entrepreneurship Monitor²³ demonstrou que, no Brasil, os mais velhos são menos participantes na abertura de novos negócios (17,5% com mais de 45 anos), mas são os que apresentam maior participação em relação a negócios já estabelecidos. Neste estudo, os quatro médicos empreendedores com mais idade são os que apresentam clínicas e consultórios há mais tempo e cuja renda resultante é maior, mas eles são minoria. A maior parte (sete médicos) está no mercado há pouco tempo.

Segundo Scheffer,²⁶ a carreira médica, a cada ano, tem inibido mais o empreendedorismo: mais indivíduos, progressivamente, têm escolhido a estabilidade do emprego às incertezas de consultório próprio. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná,²⁷ antes da década de 1970, 80% dos médicos paulistas trabalhavam em suas próprias clínicas e viviam exclusivamente de pacientes particulares. Atualmente, possuem consultório particular apenas 55%, e atendem apenas pacientes particulares 2%. O documento *Demografia Médica de 2018*, do Conselho Federal de Medicina, demonstrou que entre os recém-formados em Medicina 46,7% pretendiam trabalhar como empregados do SUS,

número que sobe para 61,8% ao se considerarem apenas os formados em universidades públicas.²⁶ O documento *Demografia Médica de 2020* não abordou essa questão.

Pedrosa Neto et al.²⁸ afirmam: “A prática médica deixou de ser uma prática tradicionalmente liberal e, cada vez mais, tem adotado feições de uma típica atividade assalariada. Não só o assalariamento é um fato incontestável, como são inegáveis os efeitos deletérios que essas formas de trabalho incidem sobre a autonomia econômica. Nessa mesma dimensão os médicos têm perdido não só a capacidade de gerar e gerir seu próprio negócio como, especialmente, perderam definitivamente a condição de profissional liberal”.

A formação médica hoje se baseia em um currículo técnico-científico com foco na relação médico-paciente e seus princípios éticos. Entretanto, inexitem disciplinas para a gestão de negócios nem com enfoque em empreendedorismo. A visão de saúde como direito é majoritariamente apresentada a esses novos profissionais no ambiente acadêmico.²⁹ Não há contraposição de ideias. O comportamento do jovem tende a ser mais o que os outros determinam e menos aquilo que ele próprio define para si, porque sua identidade ainda está em construção.³⁰

É interessante reparar que, neste estudo com MFC empreendedores, 63,6% dos entrevistados tinham entre 30 e 40 anos, todos com passagem pelo SUS, a maioria com formação em universidade pública (90,9%) e ainda mantendo o vínculo com o setor público (54,5%). Ainda não completaram três anos à frente de seu negócio 81,9% e apresentam lucro menor do que R\$ 5.000,00 ao mês 45,5%. Ainda, nenhum buscou outras formas de financiamento para talvez montar um negócio mais ambicioso. O resultado é compatível com o pouco desenvolvimento das competências IAC e EDM.

Apenas seis dos 11 reconheceram algum tipo de formação formal na área. Aguilar²⁹ comenta ser comum médicos empreenderem de forma mais orgânica e espontânea, sem preparação formal. Por isso mesmo, a sensação é a de uma realidade para a qual eles não foram preparados, havendo constante conflito entre a dupla atribuição do médico: as demandas clínicas e as de gestão.

Muitas das competências empreendedoras necessárias para lidar com essa nova realidade são, na verdade, inerentes a esses indivíduos que se arriscaram sem formação formal. “O empreendedorismo médico está voltado para as características que compõem o perfil pessoal, bases motivacionais, cognitivas e aspectos relacionados ao mercado”.²⁹

Estudos brasileiros que utilizaram a mesma metodologia autorreferida em empreendedores de outras áreas encontraram resultados parecidos. Behling e Lenzi¹⁸ realizaram autoavaliação com o instrumento em 211 microempreendedores do Estado de Santa Catarina, encontrando desenvolvidas todas as competências exceto EDM, e sendo as duas mais presentes PER e COM. Estudo com dez artesãos de Alto do Moura, Pernambuco, apresentou média maior que 12 para todas as CCE, sendo PER e IAC as mais desenvolvidas.³¹ Estudo de Zonatto et al.,³² realizado em Florianópolis com 49 empreendedores, apresentou apenas a competência EQE maior que 12.

Ferras et al.,³³ para evitar possível supervalorização pessoal por parte dos respondentes, aplicou o instrumento aos pares de administradores de uma universidade pública do Paraná. O objetivo foi observar a distribuição das competências empreendedoras em empreendedores corporativos, ou seja, em gestores que trabalham em empresas não próprias. As cinco competências desenvolvidas foram PER, EQE, BDI, COM e PMS.

Parece ser mais comum, em todos os estudos, o desenvolvimento das competências COM e PER. Segundo Behling e Lenzi,¹⁸ elas estão vinculadas ao processo de “identificar oportunidades e mover esforços e recursos para colocar sua ideia em prática”, mas não ao comportamento de “planejar essas

ações, buscando informações e estabelecendo metas e planos de ação”. Os autores consideram isso um cenário preocupante, já que a falta de planejamento está entre os principais motivos de mortalidade de empresas de pequeno porte.

O fato de o instrumento de Lenzi⁹ ter sido aplicado na forma de autoavaliação representa um viés de sobrevalorização pessoal que não pode ser ignorado neste estudo. Seguir a proposta de Ferras et al.,³³ que o aplicou aos pares, talvez seja um caminho mais adequado para alcançar dados mais confiáveis. Entretanto, o perfil de competências empreendedoras desenvolvidas encontradas corroborou a literatura e serviu para alertar sobre a falta de foco na questão do planejamento, ressaltando que só apresentar um produto diferenciado ao mercado talvez não produza a estabilidade e sustentabilidade pretendidas.

CONCLUSÃO

Ainda que a amostra seja por conveniência, é possível que represente os poucos MFC que têm se arriscado no competitivo mercado do setor privado em saúde. Suas características: jovens, com gênero equilibrado, com longa experiência no SUS e início recente no mercado privado, que ainda têm muito receio de investir e pouca formação formal no ramo do empreendedorismo. Este provavelmente é um retrato fidedigno do momento atual, contudo são necessários outros estudos, com metodologia mais robusta, para melhor compreensão desse fenômeno.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Falk JW. A Medicina de Família e Comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet] 2004;1(1):5-10. [https://doi.org/10.5712/rbmf1\(1\)2](https://doi.org/10.5712/rbmf1(1)2)
2. Coelho Neto GC, Antunes VH, Oliveira A. A prática da medicina de família e comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cad Saúde Pública* 2019;35(1):1-4. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170917>
3. Caixa de Assistência aos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI). História da Cassi [Internet]. 2019 [acessado em 8 set. 2019]. Disponível em: http://www.cassi.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=350&Itemid=889
4. Vines J. Médicos de família passam a fazer atendimento particular personalizado. *Folha de São Paulo*. 2015 [acesso em 15 de out. de 2019]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2015/01/1581446-medicos-de-familia-passam-a-fazer-atendimento-particular-personalizado.shtml>.
5. Taylor, R.B. Family medicine: current issues and future practice. In: Taylor RB, David AK, Johnson TA, Phillips DM, Scherger JE, eds. *Family medicine*. New York: Springer; 1998. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-2947-4_1
6. Pomey MP, Martin E, Forest PG. Quebec's family medicine groups: innovation and compromise in the reform of front-line care. *Canadian Political Science Review*. 2009 [acessado em 10 out. 2020];3(4):31-46. Disponível em: <https://ojs.unbc.ca/index.php/cpsr/article/view/193>
7. Rainey MA, Hekelman FP, Galazka SS, Kolb DA. The executive skills profile: a method for assessing development needs among family medicine faculty. *Fam Med* 1993;25(2):100-3. PMID: 8458536
8. McClelland DC. *A Sociedade Competitiva: realização e progresso social*. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1972.
9. Lenzi FC. Os empreendedores corporativos nas empresas de grande porte dos setores mecânico, metalúrgico e de material elétrico/comunicação em Santa Catarina: um estudo da associação entre tipos psicológicos e competências empreendedoras reconhecidas [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Administração da Universidade de São Paulo; 2008.
10. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto Contexto - Enferm* 2017;26(3):1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
11. Augusto DK, David L, Oliveira DOPS, Trindade TG, Lermen Junior N, Poli Neto P. Quantos médicos de família e comunidade temos no Brasil? *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018; 13(40):1-4. [https://doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1695](https://doi.org/10.5712/rbmf13(40)1695)
12. Cooley L. Entrepreneurship training and the strengthening of entrepreneurial performance. Final Report. Contract No. DAN-5314-C-00-3074-00. Washington: USAID; 1990.

13. Spencer Junior LM; Spencer SM. *Competence at work: models for superior performance*. New York: John Wiley and Sons; 1993.
14. Dornelas JCA. *Empreendedorismo: transformando ideias em negócios*. Rio de Janeiro: Campus; 2001.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Schumpeter JA. *A teoria do desenvolvimento econômico*. São Paulo: Abril Cultural; 1982.
17. Krüger C, Pinheiro JP, Minello IF. *As características comportamentais empreendedoras de David McClelland*. Málaga: Revista Caribeña de las Ciencias Sociales; 2017.
18. Behling G, Lenzi FC. A relação entre competências empreendedoras e comportamento estratégico: um estudo com Microempreendedores Individuais (MEI). In: *Anais do IX Encontro de Estudos sobre Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas*; 2016; Passo Fundo, Brasil. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2018. Disponível em: <https://anegepe.org.br/wp-content/uploads/2021/09/180.pdf>
19. Cohoon JMG, Wadhwa V, Mitchell L. Are Successful Women Entrepreneurs Different from Men? SSRN 2006;19(2):83-94. <http://doi.org/10.2139/ssrn.1604653>
20. Lemos CG et al. Carreira profissional e relações de gênero: um estudo comparativo em estudantes universitários. *Bol Psicol*. 2005[acessado em 10 out. 2020];55(123):129-48. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432005000200002
21. Machado HV. Tendências do comportamento gerencial da mulher empreendedora. In: *XXIII Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação em Administração*. Foz do Iguaçu: ANPAD; 1999. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad1999-org-09.pdf>
22. Lombard KV. Female self-employment and demand for flexible, nonstandard work schedules. *Econ Inq* 2001;39(2):214-37. <https://doi.org/10.1111/j.1465-7295.2001.tb00062.x>
23. Onozato E, Bastos Junior PA, Greco SMSS, Souza VL. *Global entrepreneurship monitor: empreendedorismo no Brasil: 2016*. Curitiba: IBQP, 2017.
24. Kautonen T, Down S. Age and entrepreneurial behaviour: the role of different entrepreneurial preferences. *Proceedings 2012*. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2012.10325abstract>
25. Lévesque M, Minniti M. The effect of aging on entrepreneurial behavior. *J Bus Ventur* 2006;21(2):177-94. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2005.04.003>
26. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. *A demografia médica no Brasil 2018*. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp; 2018. 286 p.
27. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM/PR). *A medicina como profissão liberal já deixou de existir no Brasil*. [acessado em 2 fev. 2020]. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/A-medicina-como-profissao-liberal-ja-deixou-de-existir-no-Brasil-13-796.shtml#:~:text=Os%20dados%20s%C3%A3o%20eloquentes%2C%20e,vivem%20exclusivamente%20de%20pacientes%20particulares>
28. Pedrosa Neto AH, Goulart FAA, Cássia MCG. *Os médicos e a saúde no Brasil*. Brasília/DF: Conselho Federal de Medicina, 1998.
29. Aguilár LK. *Empreendedorismo e medicina estética [dissertação de mestrado]*. Santa Maria: Faculdade de Engenharia de Produção Universidade Federal de Santa Maria; 2010.
30. Machado HPV, Gimenez FAP. Empreendedorismo e diversidade: uma abordagem demográfica de casos brasileiros. *ANAIS DO I EGEPE*, 2000. p. 132-143.
31. Silva NCF, Xavier Filho JLJ, Damascena EO. Competências empreendedoras em artesãos no Alto do Moura em Caruaru (PE). *CGE* 2019;7(1):40-62. <https://doi.org/10.32888/cge.v7i1.27946>
32. Zonatto PAF, Sbissa AP, Lenzi FC, Zonatto VCS. Desenvolvimento de competências empreendedoras em ambiente colaborativo: uma análise com profissionais que atuam em escritórios de coworking. *ReAT* 2019;10(5):1132-52. <https://doi.org/10.15210/REAT.V10I5.10425>
33. Ferras RPR et al. Empreendedorismo Corporativo em Organizações Públicas. *Ibero. J Entrep and Small Business* 2018;7(2):31-66. <https://doi.org/10.14211/regepe.v7i2.593>