



Marlene da Conceição Ferreira Noronha

PERSONALIDADE, AUTONOMIA E CRIATIVIDADE: Um estudo com Profissionais de Saúde

Dissertação de Mestrado na área científica de Marketing, orientada pelo Professor Doutor Filipe Coelho e apresentada à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Outubro de 2010



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Agradecimentos

Porque a vida é feita de pequenos passos que se transformam em acções. A palavra agradecer tem um conteúdo, seja ele prático ou emocional. Contém disponibilidade, envolvimento, compreensão, partilha, estímulo, companheirismo, alegria, tristeza, sinceridade e por último conquista. É neste contexto que pretendo Agradecer a todos os intervenientes que contribuíram para a realização deste estudo.

Quero destacar a preciosa ajuda e um profundo reconhecimento ao meu orientador, Professor Doutor Filipe Coelho, porque em todas as suas acções esteve presente o conteúdo da palavra Agradecer, conteúdo esse, que permitiu aumentar o valor deste trabalho.

Um Agradecimento, especial, a todos os Profissionais de Saúde que colaboraram no preenchimento dos questionários sem este contributo seria impossível a realização do mesmo. Destaco a disponibilidade e envolvimento dos Coordenadores das Unidades Saúde Familiar que motivaram, a equipa, a participar no estudo.

Agradecer à minha entidade empregadora por ter financiado uma parte deste curso. Este apoio, significa que acreditam e confiam, que esta aprendizagem contribui para o meu crescimento como Profissional.

À minha Mãe aquele agradecimento...eterno! Que, sem se aperceber é o pilar de todas estas conquistas.

Por último, agradecer a ti... Obrigada por acreditares e compreenderes o quanto é importante para mim esta conquista. Bem sabes que quero partilha-la contigo e usufruir desta aprendizagem... que os passos da vida nos oferecem.

A Todos Um Bem Haja

Resumo

Este estudo tem como principal objectivo perceber a influência da personalidade e da autonomia dos profissionais de saúde na criatividade destes. Devido à grande reforma dos cuidados de saúde primários, com a criação de novas funcionalidades, procedimentos e metodologias, o estudo da criatividade neste contexto assume particular relevância.

Por outro lado, os empregados de contacto em serviços tendem a ter um grande impacto no sucesso das organizações a que pertencem. É importante perceber que o contributo dos funcionários em termos de criatividade irá influenciar, de forma positiva, a inovação, a eficiência e a sustentabilidade das organizações. Neste caso, os responsáveis, são os profissionais de saúde, são eles que devem perceber as necessidades dos utentes e assim responder às suas dúvidas e anseios, isto é, personalizar o contacto.

Neste contexto, este trabalho pretendeu explorar os efeitos das várias dimensões da personalidade (necessidade de aprender, materialismo, abertura à experiência, competitividade, instabilidade emocional, extroversão, empatia, necessidade de actividade e organização) na criatividade dos profissionais de saúde. Como variável de controlo considera-se ainda o efeito da autonomia dos profissionais na sua criatividade.

Para a realização deste estudo, foi considerada uma amostra de 142 questionários, correspondente a uma taxa de resposta efectiva de 17,2%. Os profissionais de saúde envolvidos no estudo pertencem a USFs modelo B situadas na zona norte do país.

Conclui-se que várias dimensões da personalidade têm influência, de forma significativa e positiva, na criatividade dos profissionais de saúde, tais como, necessidade de aprender, abertura à experiência, competitividade, empatia; a variável de controlo autonomia também exerce o mesmo efeito. Por outro lado, a variável materialismo exerce uma influência negativa

e, as restantes variáveis (instabilidade emocional, extroversão, necessidade de actividade e grau de organização) não obtêm uma influência significativa na criatividade.

Vários estudos foram já efectuados para analisar a relação entre a personalidade e a criatividade dos empregados. Este estudo tem algo de inovador, quer por abordar algumas dimensões da personalidade que não tinham sido ainda abordadas no passado para medir a criatividade, quer por abordar a criatividade dos profissionais de saúde.

Abstract

The main objective of this study is to research the influence of personality and autonomy on the creativity of health professionals. Due to the great reform of primary health care, with the creation of new functions, procedures and methodologies, the study of creativity becomes particularly relevant.

On the other hand, frontline employees in services tend to have a major impact on the success of organizations to which they belong. It is important to realize that the contribution of these employees in terms of creativity will influence, positively, the innovation, efficiency and sustainability of organizations. In the context of this study, the individuals responsible for providing the service are the health professionals, who must understand the needs of users and thus respond to their doubts and needs, that is, customize the service.

In this context, this work aims to explore the effects of various dimensions of personality (need to learn, materialism, openness to experience, competitiveness, emotional instability, extroversion, empathy, need for activity and degree of organization) on the creativity of health professionals. As a control variable we considered the effect of the autonomy of professionals in their creativity.

For this study, we considered a sample of 142 questionnaires, corresponding to an effective response rate of 17.2%. Health professionals involved in the study belong to USFs model B located in the north of the country.

The results show that various dimensions of personality influence significantly and positively, the creativity of professionals, such as the need to learn, openness to experience, competitiveness, empathy, as well as the autonomy of health professionals. Moreover, materialism has a negative influence, on creativity, whereas the remaining variables (emotional

instability, extroversion, need for activity and degree of organization) do not exert a significant influence on creativity.

Several studies have been conducted to analyze the relationship between personality and the creativity of employees at the organizational level. This study is somewhat innovative, namely by considering an enlarged set of personality dimensions, some of which have not yet been related with creativity, as well as by considering the context of health professionals.

ÍNDICE GERAL

Capa	i
Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	v
Índice	vii
Índice de Tabelas	ix
Índice de Gráficos	x

Capítulo I – Introdução

1.1.Contexto do Estudo: A Reforma dos Cuidados Saúde Primários.....	1
1.2.Objectivo do Trabalho.....	5
1.3.Estrutura do Trabalho.....	6

Capítulo II – Revisão da Literatura

2.1.Introdução.....	8
2.2.Criatividade e Inovação.....	8
2.3.As 3 Componentes da criatividade.....	10
2.3.1. Domínio do Conhecimento	11
2.3.2. Competências Criativas	12
2.3.3. Motivação	12
2.4.Personalidade	14
2.4.1. Conceito e Importância	14
2.4.2. As Dimensões da Personalidade	16
2.5. Personalidade e Criatividade	21
2.6.Conclusão.....	23

Capítulo III – Quadro Conceptual de Investigação

3.1.Introdução.....	24
3.2.Objectivo do Trabalho.....	24
3.3.Recolha de Dados e Caracterização da Amostra.....	27
3.4.O Questionário.....	29
3.5.Constituição Final das Variáveis.....	34
3.6.Conclusão.....	43

Capítulo IV – Análise e Discussão dos Resultados

4.1.Introdução.....	44
4.2.Análise Correlacional.....	44
4.3.Regressão Linear.....	48
4.4.Discussão dos Resultados.....	49
4.5.Conclusão.....	56

Capítulo V – Conclusão

5.1.Introdução.....	58
5.2.Contributos do Trabalho.....	60
5.3.Limitações do Trabalho e Direcções para Futuros Trabalhos.....	62

Bibliografia.....	64
--------------------------	-----------

Anexos

Anexo 1: Carta de Apresentação.....	80
Anexo 2: Questionário.....	81

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Percentagem das Idades	29
Tabela 2: Análise Factorial da Variável Dependente Criatividade	35
Tabela 3: Análise Factorial da Variável Autonomia	35
Tabela 4: Análise Factorial da Variável Necessidade de Aprender	36
Tabela 5: Análise Factorial da Variável Materialismo	36
Tabela 6: Análise Factorial da Variável Abertura à Experiência	37
Tabela 7: Análise Factorial da Variável Competitividade	37
Tabela 8: Análise Factorial da Variável Instabilidade Emocional	38
Tabela 9: Análise Factorial da Variável Extroversão	38
Tabela 10: Análise Factorial da Variável Empatia	39
Tabela 11: Análise Factorial da Variável Necessidade de Actividade	39
Tabela 12: Análise Factorial da Variável Organização	40
Tabela 13: Alpha de Cronbach	41
Tabela 14: Constituição Final das Variáveis	42
Tabela 15: Matriz de Correlação das Variáveis do Estudo	47
Tabela 16: Regressão da Variável Criatividade vs Dimensões da Personalidade e Autonomia	49
Tabela 17: Resumo do Grau de Significância	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentagem Género	28
Gráfico 2: Percentagem Função	28

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO DO ESTUDO: A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários¹:

Nos últimos anos tem-se assistido a várias reformas dos Cuidados Saúde Primários (CSP), que vão colocando desafios aos profissionais de saúde, levando-os a estruturar e a pensar a actuação nos CSP de forma diferente da que era pensada até ao momento.

O utente que até à pouco tempo era visto como um elemento fora das organizações, que não era envolvido em tomadas de decisão, nos novos processos de reestruturação dos Centros de Saúde (CS), as chamadas Unidades Saúde Familiares (USF)², começam a ser envolvidos nas tomadas de decisão do processo saúde/doença com o objectivo da melhoria da sua qualidade de vida.

Outro aspecto importante que está a revolucionar os CSP é a gestão de informação e do conhecimento, com o desenvolvimento das novas tecnologias de informação (TIC). As novas organizações criadas, algumas delas já em funcionamento, que fazem parte da estrutura orgânica dos agrupamentos centros de saúde (ACES)³ compostas por Unidades Saúde Familiar (USF), Unidade Cuidados Continuados (UCC), Unidade Saúde Pública (USP), entre outras.

Tiveram que aprender e desenvolver capacidades no sentido de dar respostas às necessidades de saúde da população em tempo real. Os cuidados de saúde têm que ser ajustados a cada

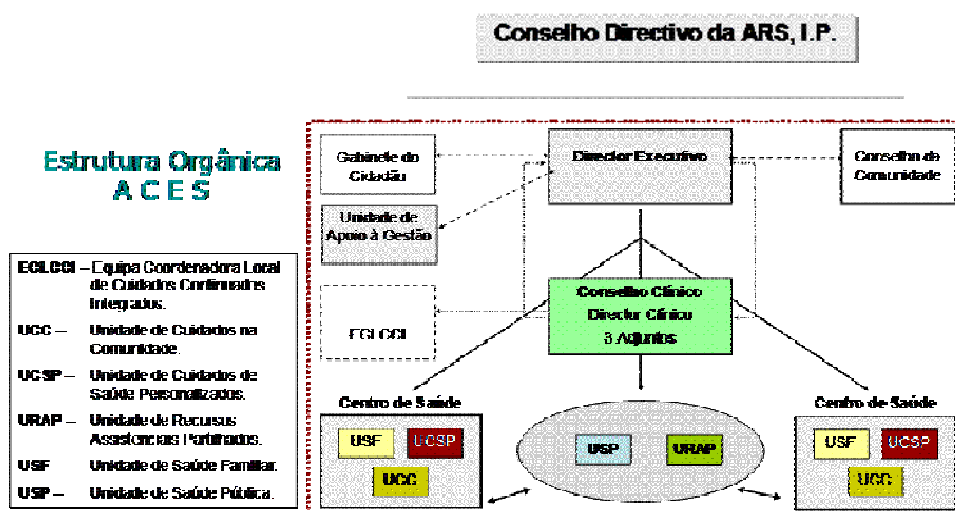
¹ André Rosa Biscaia, Médico de Família no Centro Saúde de Cascais, Investigador no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa – Dossier , Reforma do Pensamento em Saúde (2006)

² Unidades Saúde Familiar (USF) instituídas pelo **Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de Agosto** www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?section=8 - 30k

³ (estes vêm substituir as antigas sub-regiões, reportando directamente à Administração Regional de Saúde (ARS) esta por sua vez reporta ao Ministério da Saúde, **Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro**).

realidade e o mais próximo dos cidadãos. (MCSP 2008)⁴ ver estrutura orgânica dos ACES, figura 1:

Figura 1



Fonte: www.mcsp.min-saude.pt/lmgs/content/page_28/Es

Neste novo contexto, e segundo Pisco (2008)⁵, toda a equipa de saúde terá que se articular, associarem-se voluntariamente, para conseguirem o objectivo traçado para a sua (USF).

Os objectivos e as metas a atingir terão que ser elaborados por todos os elementos da equipa da USF, para que se sintam incluídos na mudança organizacional e criarem uma relação profissional/interpessoal estável.

Contudo, têm autonomia para se organizar; há uma relação de confiança entre as equipas. Estas pessoas foram alvo de uma rigorosa selecção e serão avaliadas como nunca antes tinha acontecido em Portugal.

⁴ Missão Cuidados Saúde Primários (MCSP) - mcsp.lveengine.com/lmgs/content/page_94/ACES_UCSP.pdf

⁵ Luís Pisco, Coordenador da Unidade de Missão dos Cuidados de Saúde Primários, em entrevista à Revista Marketing Farmacêutico nº 36 Jan/Fev

O sistema de saúde português foi sofrendo reformas ao longo dos anos, mas ao nível dos CSP só em 1968 é que surge a criação dos Centro Saúde (CS) de 1ª Geração.

Os CSP eram entendidos como sendo a base do sistema de saúde e o primeiro nível de contacto dos indivíduos e das famílias com os serviços de saúde, surgindo duas vertentes: a Medicina Geral e Familiar e a Saúde Pública.

O sistema de saúde vai sofrendo reformas e em 1974-1984 são consolidados os CSP, em que o seu modelo organizativo já permitia a afirmação e identidade das diversas linhas profissionais.

Em 1999 surge a 3ª Geração dos CS. Ao longo deste ano foram-se consolidando conhecimentos e salientaram-se princípios que são fundamentais para a modernização dos CS, com: orientação de cuidados para a comunidade, trabalho em equipa, responsabilização, melhoria contínua de qualidade, flexibilidade organizativa e de gestão, (ver Quadro I).

Quadro I

AS REFORMAS DO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS

Datas	Reformas
1945-1967	<ul style="list-style-type: none"> • O Estado reconhece as suas responsabilidades na Saúde e passa a assumir um papel na prestação de cuidados de saúde
1968- 1974	<ul style="list-style-type: none"> • Emergem os Cuidados de Saúde Primários com a criação dos «Centros de Saúde de 1a Geração» e inicia-se a implementação da Clínica Geral.
1974-1984	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidam-se os Cuidados de Saúde Primários • A Saúde passa a ser um direito dos cidadãos • Surge o Serviço Nacional de Saúde suportado numa rede de centros de saúde (de 2a geração – integrando cuidados preventivos, de promoção da saúde e curativos) que cobrem todo o país • Criam-se os Institutos de Clínica Geral, a Formação Específica em Exercício e o Internato Complementar de Clínica Geral
1985-1994	<ul style="list-style-type: none"> • Dá-se mais atenção à gestão dos serviços como reacção às crescentes despesas com a Saúde • Tenta-se uma maior separação entre o sector público e privado • A saúde passa a ser «tendencialmente gratuita» • Aparecem os Departamentos de Clínica Geral nas Faculdades de Medicina
1995-2001	<ul style="list-style-type: none"> • Dá-se maior atenção à gestão do sistema • Surge a primeira estratégia da saúde para Portugal para o período
1998-2002	<ul style="list-style-type: none"> • Surgem experiências de novas formas de organizar a prestação de cuidados de saúde por médicos de Medicina Geral e Familiar • Cria-se o Instituto da Qualidade em Saúde que visa a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde
2005-...	<ul style="list-style-type: none"> • Reinventam-se os Cuidados de Saúde Primários

Fonte: DOSSIER – A Reforma do Pensamento em Saúde (2006 p. 68)

Nos últimos anos surgem então as USFs constituídas por equipas multidisciplinares com liberdade de escolha dos elementos e com autonomia administrativa. Estas equipas estão mais motivadas, são portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada em práticas fomentadas pela reflexão crítica e na confiança recíproca.

A mudança coloca então o cidadão no centro das actividades, dando relevo à equidade e qualidade de vida, em que a saúde/doença é um contínuo processo, dando-se, cada vez mais importância à promoção e prevenção da doença, exigindo a construção de um ambiente favorável à aprendizagem, ao desenvolvimento, experimentação e inovação Biscaia (2006)⁶.

Em síntese, os Cuidados de Saúde Primários portugueses estão a viver uma reforma que coloca desafios que não podem ser respondidos fazendo ou pensando mais do mesmo. Os profissionais de saúde, com esta reforma, veem-se a seguir uma determinada orientação. O utente que até à pouco tempo era visto como um elemento fora das organizações, que não era envolvido em tomadas de decisão, começam a ser envolvidos nas tomadas de decisão do processo saúde/doença com o objectivo da melhoria da sua qualidade de vida. A orientação, dos profissionais de saúde, passam por medir o seu desempenho na prestação dos cuidados de saúde, em função da responsabilidade que ocupam na instituição, respondendo às necessidades locais e em particular dos cidadãos.

Os profissionais trabalham em equipa e contribuem para o bem comum da instituição. Passam a ser abrangidos por um regime de incentivos, caso cumpram com os objectivos estabelecidos. Estamos perante uma mudança de mentalidades e consequente mudança nas atitudes.

⁶ André Biscaia, Dossier – A Reforma do Pensamento em Saúde, p. 72

1.2 OBJECTIVO DO TRABALHO

Ao longo das últimas duas décadas, a maioria dos teóricos definiu a criatividade como o desenvolvimento de ideias novas sobre produtos, práticas, serviços ou processos que sejam úteis para uma organização Amabile, (1996); Zhou e Shalley,(2003). As ideias criativas podem ser geradas por qualquer empregado, independentemente da função ou do cargo que exercem Madjar, Oldham e Pratt, (2002); Shalley, Gilson e Blum, (2000).

Muitos autores defendem o argumento que os indivíduos tendem a ser mais criativos quando têm níveis, elevados, de motivação intrínseca (Amabile, 1996). Essa motivação aumenta a vontade de ser curioso, assumir riscos e ser persistente quando enfrenta determinadas barreiras Utman, (1997); Zhou e Shalley, (2003) o que facilita o desenvolvimento da criatividade.

A criatividade, pode pois, ser considerada como a primeira etapa da inovação, segundo Shalley, Zhou e Oldham (2004, p. 934). A inovação através da criatividade é um factor importante para o sucesso e vantagem competitiva das organizações Woodman, Sawyer e Griffin, (1993) bem como para uma economia forte Drucker, (1985).

A inovação apenas ocorre quando as ideias são implementadas ao nível da organização. Assim, as novas ideias terão de ser implementadas na organização para que possam ser consideradas inovações e terem uma componente prática quer ao nível da organização ou mesmo ao nível departamental Mumford e Gustafson, (1988).

O objectivo do estudo é perceber, em função da personalidade o que poderá influenciar a criatividade dos profissionais de saúde que têm contacto com os utentes.

A personalidade é composta por várias dimensões. Costa e McCrae (1985), Goldberg (1992) e Saucier (1994), no Five Factor Model (FFM), defendem a existência de cinco dimensões básicas

da personalidade: instabilidade emocional; extroversão; abertura à experiência; empatia e grau de organização.

Através do estudo pormenorizado das cinco dimensões da personalidade poder-se-á ficar a saber se a criatividade poderá ganhar corpo, em cada individuo, devido à sua predisposição para novas experiências, devido ao seu controlo emocional, a sua empatia, entre outras.

A relação entre personalidade e a criatividade dos empregados já fez parte de vários estudos, mais concretamente em individuos que exercem a sua actividade profissional em empresas. Contudo, as dimensões da personalidade que têm sido consideradas nestes estudos são limitadas. Por outro lado, a literatura tem apresentado outras dimensões da personalidade para além das que fazem parte do FFM. Assim, compreender o efeito de uma maior amplitude de dimensões da personalidade na criatividade dos profissionais de saúde é uma análise algo inovadora, não só por ser mais completa, mas também pelo sector onde o estudo é aplicado, particularmente atendendo à recente reforma nos Cuidados de Saúde Primários.

É tendo em conta as mudanças introduzidas no sistema de saúde que se acredita que os resultados desta análise poderão contribuir para o entendimento das características intrínsecas que influenciam a criatividade dos profissionais de saúde e, por conseguinte, a inovação e mudança no sistema de saúde.

1.3. ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está organizado em 5 capítulos.

No capítulo I apresenta-se o contexto do estudo, nomeadamente a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, a sua evolução e importância no sistema de saúde Português. Destaca-se

ainda o objectivo do trabalho e demonstra-se a sua relevância, apresentando-se ainda a estrutura do trabalho.

No capítulo II é feita a revisão da literatura. Numa primeira parte deste capítulo será efectuada uma análise sobre a criatividade, a sua importância e diferencia-se este conceito de outro que é a inovação. Numa segunda parte, analisar-se-ão os 3 requisitos que são necessários para a ocorrência de comportamentos criativos. Discute-se ainda o conceito de personalidade, destacando as suas dimensões. Por último, discute-se a relação entre personalidade e criatividade.

No capítulo III é apresentado o quadro conceptual da investigação, incluindo o objectivo do trabalho, destacando a opinião de alguns autores. Este capítulo descreve ainda a metodologia, isto é, o modo como foi efectuada a recolha dos dados, a escolha e caracterização da amostra. Destaca ainda o conteúdo do questionário, pondo em destaque as questões efectuadas para medir as variáveis deste estudo bem como o aperfeiçoamento das medidas das variáveis, considerando-se a análise factorial e a consistência interna.

No capítulo IV é feita a análise dos dados recolhidos no estudo empírico, aplica-se a análise correlacional e a análise da regressão linear. Após a apresentação dos resultados do estudo estes são discutidos à luz da literatura.

Por último, no capítulo V faz-se a conclusão deste trabalho, salientando o contributo deste, bem como, as suas limitações e direcções para trabalhos futuros.

CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA

2.1. INTRODUÇÃO

A criatividade apresenta-se actualmente como uma variável que poderá contribuir para o desempenho dos funcionários nas organizações.

Neste capítulo será efectuada uma análise sobre a criatividade e a importância que tem para a inovação. Assim, começar-se-á por definir criatividade e sua importância e diferenciar este conceito de outro que é a inovação. A inovação tem sido uma variável muito presente no sector da saúde e tem assumido cada vez mais importância, fundamentalmente por estar relacionada com melhorias concretas para a saúde das populações.

De seguida analisar-se-ão os 3 requisitos (domínio do conhecimento, competências criativas e motivação) que são necessários para a ocorrência de comportamentos criativos. Ainda neste capítulo analisa-se o conceito da personalidade, destacando as suas dimensões partindo nomeadamente, do modelo dos cinco factores⁷. Por último, discutem-se os resultados já encontrados relativamente á relação entre personalidade e criatividade.

2.2. CRIATIVIDADE E INOVAÇÃO

Durante os últimos anos, vários autores têm reforçado a temática da criatividade como uma variável central, considerando a sua potencial influência na performance das organizações.

A criatividade, também entendida por desempenho criativo, define-se como produtos,

⁷ FFM – Five-Factor Model, criado por Costa e McCrae (1985)

ideias ou procedimentos que são considerados novos ou originais e potencialmente relevantes ou úteis para uma organização Nonaka, (1991).

Com base nesta definição, “são considerados produtos, ideias ou procedimentos novos, aqueles que envolvem uma recombinação significativa de materiais já existentes ou uma introdução de materiais completamente novos” Olhdam e Cummings, (1996, p. 608).

As ideias são consideradas úteis quando “apresentam um valor potencial para a organização, directo ou indirecto, quer seja no curto ou longo prazo” Shalley, Zhou e Oldham, (2004, p. 934).

A inovação apenas ocorre quando as ideias são implementadas ao nível da organização. Assim, as novas ideias terão de ser implementadas na organização para que possam ser consideradas inovações e terem uma componente prática quer ao nível da organização quer mesmo ao nível departamental Mumford e Gustafson, (1988).

Nesta perspectiva, a criatividade poderá ser considerada como um dos primeiros passos que serão necessários para a subsequente inovação Shalley, Zhou e Oldham, (2004, p. 934).

A inovação através da criatividade é um factor importante para o sucesso e vantagem competitiva das organizações Woodman, Sawyer e Griffin, (1993) bem como para uma economia forte Drucker, (1985).

As organizações necessitam ser mais inovadoras para competir, crescer e liderar no mercado Jung, Chow e Wu, (2003); Tierney, Farmer e Graen, (1999). Este processo tem o seu início a nível individual, podendo estas ideias serem posteriormente partilhadas com outros elementos.

Assim, para que uma empresa consiga alcançar uma vantagem competitiva, deverá, impulsionar a criatividade nos diversos funcionários que constituem a organização Tichy e Devanna, (1990); Shalley, (1995).

A competitividade nas organizações deve ser então estimulada ao nível dos seus colaboradores, porque só assim conseguem atingir o sucesso e serem competitivos no mercado. É importante perceber que o contributo dos funcionários, em termos de criatividade, irá influenciar, de forma positiva, a inovação, a eficiência e a sustentabilidade das organizações Nonaka, (1991).

A participação dos colaboradores na apresentação de ideias criativas para benefício da organização, pode levar outros colaboradores a aplicar ou a melhorar essa mesma ideia. Este processo de utilização e desenvolvimento das ideias criativas geradas dentro da organização, permite à organização ajustar-se melhor às condições do mercado respondendo, mais eficientemente, às oportunidades e, eventualmente, crescer e competir Nonaka, (1991).

A criatividade dos colaboradores deverá ser vista pela organização como uma tarefa de acesso livre e espontânea. Esta liberdade criativa, entre colaboradores, deverá sempre que possível, exprimir-se em resultados práticos que funcionarão como incentivos à própria criatividade Gilson *et al.*, (2005).

2.3. AS 3 COMPONENTES DA CRIATIVIDADE

Amabile (1983, 1996) desenvolveu um conjunto de investigações sobre a criatividade que deram origem ao conceito relativo às componentes da criatividade.

Para Amabile, será necessário estarem reunidos três elementos essenciais, que em complemento serão a chave da criatividade, são eles; domínio do conhecimento, competências criativas e motivação. Cada componente será, de seguida devidamente analisada.

2.3.1. DOMÍNIO DO CONHECIMENTO

Será necessário considerar, com particular atenção, o papel que o conhecimento e a experiência assumem na performance criativa de um determinado indivíduo.

Será importante reforçar que esse mesmo indivíduo só poderá apresentar propostas válidas, em termos de criatividade, se dominar total ou parcialmente determinado tipo de conhecimento. Woodman, Sawyer e Griffin (1993, p. 301) consideram que o “domínio de técnicas relevantes” é importante para a criatividade.

Domínio do conhecimento revela ter um grau de importância elevado, pois é ele que inclui vários aspectos que são determinantes para um bom desempenho criativo. O domínio do conhecimento inclui ainda as formações que são adquiridas em contexto de trabalho, que incidem geralmente sobre as actividades dos funcionários.

De salientar que, em parte, o domínio do conhecimento refere-se à educação formal e informal recebida ao longo da vida, uma vez que toda essa educação irá reflectir-se nas aptidões cognitivas e de percepção de novas técnicas.

Assim, Shalley, Gilson e Blum (2000) defendem que os profissionais que apresentam maiores níveis de experiência são, geralmente, melhor sucedidos em termos de criatividade, quando comparados com os indivíduos que ainda não apresentam tanta experiência profissional numa determinada área de actividade.

Esta situação ocorre essencialmente porque os indivíduos que ao longo do tempo acumularam experiência numa actividade, conhecem as regras e procedimentos relativamente às tarefas que desenvolvem e assim contribuem, de forma pró activa, no desenvolvimento de novas propostas para a organização através de novas combinações entre os conhecimentos que possuem.

2.3.2. COMPETÊNCIAS CRIATIVAS

A competência criativa diz respeito ao que Amabile *et al.*, (1989) se refere como processos criativos relevantes e inclui estilo de trabalho, estilo cognitivo, domínio de estratégias que favorecem a produção de novas ideias e traços de personalidade.

Por exemplo, analisar uma informação sob diferentes pontos de vista, ou através de metáforas, pode contribuir para melhor compreensão do domínio. Segundo Amabile (1989), o estilo de trabalho criativo é caracterizado através da capacidade de se concentrar por longos períodos de tempo, a sua dedicação ao trabalho, alto nível de energia, persistência frente a dificuldades, procura da excelência e a capacidade de abandonar ideias improdutivas, esta teoria também é defendida por Barron e Harrington (1981, p. 453).

Woodman e Schoenfeldt (1990) notam que as pessoas com uma elevada aptidão para a criatividade caracterizam-se por possuírem auto-controlo. Foram ainda considerados outros factores que poderão ser propícios à criatividade tais como a persistência e a honestidade intelectual.

2.3.3. MOTIVAÇÃO

A motivação no trabalho pode ser definida como o grau de vontade individual em iniciar e manter um esforço com vista a alcançar objectivos organizacionais Hersey, e Blanchard, (1993), correspondendo a um conjunto de processos psicológicos que leva o trabalhador

a alocar os seus recursos pessoais para atingir esses objectivos organizacionais, determinando a efectividade e a produtividade da organização.

O desempenho dos trabalhadores é, portanto, dependente não só dos recursos disponíveis e das competências dos trabalhadores mas também da vontade do trabalhador em trabalhar regularmente e de um modo diligente e em se propor a objectivos de qualidade, ou seja, da sua motivação para o trabalho.

Nos cuidados de saúde, por serem muito dependentes dos recursos humanos, a qualidade dos serviços, a eficiência e a equidade, são reflexo da vontade do trabalhador em se aplicar nas suas tarefas, por isso é que os resultados, no sector da saúde, dependem, de forma crítica, da motivação no trabalho Graça, (1999).

A motivação é um elemento chave na origem da criatividade Barron e Harrington, (1981). Simon (1967) considera que a função primária da motivação é o controlo da atenção.

Da mesma forma, os próprios resultados a atingir poderão funcionar como uma motivação e consequentemente contribuir para um autocontrolo da atenção com vista a serem alcançados os objectivos definidos Kanfer e Ackerman, (1989).

As intervenções que conduzam à motivação de um determinado indivíduo tais como os sistemas de avaliação e os sistemas de prémios, poderão afectar positivamente a motivação intrínseca.

Esta situação poderá ocorrer porque o indivíduo tenderá a redireccionar a sua atenção e concentração com vista a alcançar determinados requisitos previamente estipulados.

Acresce ainda que quando um indivíduo está intrinsecamente motivado e envolvido com a tarefa que está a desenvolver, uma parte significativa da sua atenção, assim como dos seus esforços, é canalizada para o desempenho dessa mesma função.

Desta forma, o trabalhador passa a exercer a sua actividade profissional com mais persistência. Não obstante, o trabalhador passa também a estar mais atento a diferentes alternativas que possam surgir e que ao serem adoptadas sejam convertidas em benefícios para a organização.

Esta predisposição do trabalhador para estar mais envolvido na actividade profissional tende a criar níveis de criatividade mais elevados, pelo que os resultados finais apresentados à organização poderão reflectir esses mesmos elevados níveis de criatividade Shalley, (1995).

2.4. PERSONALIDADE

2.4.1. CONCEITO E IMPORTÂNCIA

A palavra personalidade deriva do latim persona e a sua raiz pessoa, é usada ordinariamente no sentido empírico de manifestação da pessoa. Significa a própria pessoa, tal como se revela nas suas manifestações empíricas.

Todavia, persona passou a significar mais tarde, o actor colocado atrás da máscara, isto é, o seu verdadeiro conjunto de qualidades íntimas e pessoais Allport, (1966).

Há diversas concepções e teorias da personalidade às quais correspondem várias definições. Segundo Allport (1966, p. 50) na década de 30, tinham-se identificado mais de 50 definições de personalidade, o autor definiu-a como “a organização dinâmica no indivíduo, dos sistemas psicofísicos que determinam o seu comportamento e o seu pensamento característico”.

Apesar da diversificação dos conceitos, a personalidade representa essencialmente a noção de unidade integrativa da pessoa, com todas as características diferenciais permanentes (inteligência, carácter, temperamento, constituição, entre outras) e as suas modalidades únicas de comportamento.

Assim, personalidade não é mais do que a organização dinâmica dos aspectos cognitivos, afectivos, conativos, fisiológicos e morfológicos do indivíduo. Trata-se de uma ideia dinâmica de personalidade em constante mutação, dinâmica essa que depende da interacção entre todos aqueles aspectos. Eysenck (1976, p. 2) definiu personalidade como “a organização mais ou menos estável e persistente do carácter, temperamento, intelecto e físico do indivíduo, que permite o seu ajustamento único ao meio”.

Por outro lado, Magnusson e Torestad (1993) defendem que a personalidade, é um organismo vivo, activo, intencional, funcionando e desenvolvendo-se como um ser total e integrado.

Assim, a investigação em personalidade define o estudo de como os indivíduos pensam, sentem, actuam e reagem, tal como eles o fazem, ou seja, do ponto de vista do indivíduo como um organismo total e integral.

Em psicologia, personalidade⁸ de acordo com a Enciclopédia Luso-Brasileira da Cultura, é “o modo de ser, agir e reagir que caracteriza a conduta de um indivíduo humano e o distingue de qualquer outro.

Subjectivamente, a personalidade surge com a emergência do eu, uno e idêntico, no seio da consciência reflexiva; objectivamente, revela-se através da figura física e do comportamento do indivíduo humano.

⁸ Enciclopédia Luso-Brasileira da Cultura. (1991). 14ª ed. Lisboa. Editorial Verbo

Ribeiro (1999) alega que uma boa teoria deve ter em conta factores inatos (hereditariedade, temperamento, carácter, entre outros) e factores adquiridos, não se limitando a conceber a Personalidade como simples produto de elementos biológicos ou sociais, não eliminando dela o que ela tem de mais fundamental: a sua capacidade de autodomínio. Kleinmuntz (1967) define personalidade como a organização única de aspectos que caracterizam um indivíduo e que influencia a forma como este interage com o meio que o rodeia.

Buss (1987) sugere ainda que a personalidade afecta a forma como as pessoas se adaptam ou reagem às condições ambientais, destacando a forma como as pessoas reagem às outras, bem como os recursos que utilizam para afectar o ambiente em que se inserem.

Feinman, (1992) afirma ainda que a personalidade compreende um conjunto de características que distinguem uma pessoa das outras, e que são consistentes ao longo do tempo. O autor consideram também que a chave do conceito de personalidade pode ser captada por duas palavras, consistência e distinção. A personalidade é importante porque ajuda a prever a reacção das pessoas.

2.4.2. AS DIMENSÕES DA PERSONALIDADE

A personalidade é composta por várias dimensões. Autores como Costa e MacCrae (1985), Goldberg (1992) e Saucier (1994), no Five Factor Model (FFM), defendem no geral a existência de cinco dimensões básicas da personalidade: instabilidade emocional; extroversão; abertura à experiência; empatia e grau de organização.

O surgimento destes cinco factores possibilitou a elaboração de uma taxonomia, através da qual é possível classificar todos os traços de personalidade reconhecidos tanto por psicólogos como por leigos McCrae, (2006). Além disso, o modelo das cinco dimensões abriu caminho ao

desenvolvimento de novos instrumentos criados especificamente para avaliar os factores De Raad e Perugini *apud* McCrae, (2006).

Este modelo tem sido o mais utilizado em pesquisas acerca da personalidade, por ter-se mostrado abrangente e conciso. Apesar de considerar os traços de personalidade como biologicamente fundamentados, o modelo das cinco dimensões reconhece que existem adaptações psicológicas aprendidas a partir das experiências quotidianas McCrae, (2006). Dessa forma, os traços da personalidade serviriam como um auxílio à forma como interpretamos o nosso ambiente e respondemos a ele, o que explica as diferenças individuais. O modelo “sustenta que os traços com base biológica interagem com o ambiente social para orientar o nosso comportamento a cada instante” McCrae, (2006: p.215).

As cinco dimensões básicas da personalidade, segundo Costa e McCrae (1985), serão agora apresentadas na tabela abaixo, cada traço da personalidade subdivide-se em seis facetas inter-relacionadas, que podem ser definidas como factores primários do traço em questão García, (2006). As facetas possuem o importante papel de representar, da melhor maneira possível, a amplitude e o alcance de cada factor McCrae, (2006), proporcionando informações mais detalhadas que não estão reflectidas no traço temperamental por si só García, (2006). Passa-se a apresentar a quadro II e posteriormente será feita a explicação de cada uma das dimensões da personalidade.

QUADRO II: Dimensões da Personalidade

Facetas NEO-PI-R	Características
INSTABILIDADE EMOCIONAL	
N1: Ansiedade	Tenso, medroso, apreensivo vs. calmo, corajoso.
N2: Hostilidade	Irritável, frustável e zangado vs. amigável, não se ofende.
N3: Depressão	Sem esperança, triste vs com esperança, otimista.
N4: Auto Consciência	Envergonhado, embaraçável vs. seguro, à vontade.
N5: Impulsividade	Incapaz de resistir às tentações vs. resiste aos desejos
N6: Vulnerabilidade	Nervoso, com <i>stress</i> vs. calmo, resistente.
EXTROVERSÃO	
E1: Acolhimento	Amigável, conversador, afectuoso vs. frio, formal.
E2: Gregariedade	Gregário, alegre, social vs. evita multidões, solitário.
E3: Assertividade	Dominante, confiante, decidido vs. evita afirmar-se.
E4: Actividade	Enérgico, com ritmo rápido vs. sem pressa, deliberado.
E5: Procura Excitação	Exibicionista, aprecia estímulos e riscos vs. cauteloso.
E6: Emoções Positivas	Alegre, espirituoso, divertido vs. plácido, sério.
ABERTURA À EXPERIÊNCIA	
O1: Fantasia	Imaginativo, elabora fantasias vs. realista, prático.
O2: Estética	Valoriza a experiência estética vs. Insensível à beleza.
O3: Sentimentos	Emotivo, sensível, empático vs. leque limitado de emoções.
O4: Acções	Procura a novidade e variedade vs. prefere o familiar.
O5: Ideias	Curioso, orientado teoricamente, analítico vs. pragmático.
O6: Valores	Horizontes largos, tolerante vs. dogmático, conformista.
EMPATIA	
A1: Confiança	Atribui intenções benevolentes aos outros vs. cínico.
A2: Rectidão	Franco e frontal vs. maquiavélico, calculista.
A3: Altruísmo	Altruísta vs. centrado em si próprio.
A4: Complacência	Complacente, tolerante, brando vs. antagonista, contestador.
A5: Modéstia	Humilde, modesto, simples vs. arrogante, narcisista.
A6: Sensibilidade	Guiado por sentimentos ao ajuizar vs. realista, racional.
GRAU DE ORGANIZAÇÃO	
C1: Competência	Sente que é capaz e eficaz vs. Sente-se incapaz.
C2: Ordem	Limpo, organizado, ordenado vs. desleixado.
C3: Obediência Dever	Adesão a padrões de conduta vs. irresponsável.
C4: Luta Realização	Atraído pelo êxito, diligente vs. não ambicioso.
C5: Auto disciplina	Persistente vs. prostrado, desiste em face da frustração.
C6: Deliberação	Cauteloso e ponderado, planificador vs. espontâneo.

FONTE: Flores-Mendoza, C. (2008). *Inventário de Personalidade NEO Revisado NEO PI-R - Manual*. São Paulo: Vetor Editora

- *A Instabilidade Emocional*: Refere-se a emoções negativas, como ansiedade, desamparo, irritabilidade e pessimismo. Indivíduos com um grau elevado neste factor tendem a ser bastante preocupados, melancólicos e irritados.

Geralmente são ansiosos e apresentam mudanças frequentes de humor e depressão. Tendem a sofrer de transtornos psicossomáticos e apresentam reacções muito intensas a todo tipo de estímulos. Contrariamente, o indivíduo estável tende a responder a estímulos emocionais de forma controlada e proporcional. Volta rapidamente a seu estado normal após uma elevação

emocional. Normalmente é equilibrado, calmo, controlado e despreocupado, Digman, (1990); Goldberg, (1993); McCrae e Jonh, (1992); Wiggins e Pincus (1992).

- A Extroversão: Thoms *et al.* (1996) defende que esta dimensão representa o grau com que a pessoa é mais ou menos reservada; a extroversão inclui dimensões como segurança, assertividade, emoções positivas, sociabilidade e energia. Pessoas extrovertidas tendem a comunicar mais frequentemente e obtêm a sua energia à volta das outras pessoas. Por outro lado, os introvertidos são sérios e inibidos e evitam a companhia de outras pessoas.

- A Abertura à Experiência: caracteriza-se por um interesse intrínseco na experiência numa variedade de áreas. Engloba traços como flexibilidade de pensamento, fantasia e imaginação, interesses culturais, versatilidade e curiosidade. Esta dimensão é, segundo Mowen (2000), aquilo que se necessita para encontrar soluções novas e para se ser criativo. A abertura, de acordo com Thoms *et al.* (1996), caracteriza as pessoas imaginativas, curiosas e com mente aberta.

- A Empatia: refere-se a traços que levam a atitudes e a comportamentos pró-sociais. Indivíduos com elevado índice de aproximação a esta dimensão têm tendência a serem socialmente agradáveis, calorosos, dóceis, generosos e leais. Enquanto que aqueles que apresentam baixa cordialidade são mais preocupados com seus próprios interesses e desconfiam facilmente das outras pessoas, centrados em si próprios. Empatia é o entusiasmo geral do sentimento para com os outros. A empatia é também definida como a simpatia, cooperação, cortesia, flexibilidade e tolerância demonstrada para com os outros Thoms *et al.*, (1996),

- Grau de Organização: refere-se ao senso de contenção e sentido prático. Indivíduos com alto grau de organização são zelosos e disciplinados, apresentando características como honestidade, competência, cautela, organização, auto disciplina e persistência.

Já os que possuem baixo grau de organização são relaxados e sem ambição, normalmente, face a frustração desistem. Possivelmente, são mais distraídos e até mesmo preguiçosos, sendo facilmente desencorajados a cumprir uma tarefa. Thoms *et al.*, (1996) diz que o grau de organização inclui dimensões como confiança/segurança, orientação para a realização e perseverança. Este autor afirma ainda que o grau de organização “é indicativo de uma pessoa em quem se pode confiar; responsável, que possui características desejáveis e que tem uma personalidade para levar a cabo serviços ou tarefas exigidas/necessárias” (p. 354).

Outros estudos (ver, por exemplo, Harris et al., 2005), contudo, apresentam outras dimensões da personalidade tais como, necessidade de aprender, materialismo, competitividade e necessidade de actividade, a seguir definidas:

- Necessidade de aprender: Mowen (2000) diz que a necessidade de aprender é um factor básico que motiva e influencia os indivíduos a obterem informação para desenvolver um vasto conhecimento do meio, e tomar parte num elevado nível de processamento de informação;

- Materialismo: Belk (1984, p.291) define materialismo como sendo a “importância que os consumidores atribuem às coisas materiais.” O materialismo representa a orientação de um indivíduo para a valorização da posse de objectos Chang e Arkin, (2002). O materialismo tem influência nos princípios que guiam a vida dos indivíduos, tanto ao nível dos valores éticos/morais que predominam nas suas atitudes Muncy *et al.*, (1998), como na valorização dos bens materiais como forma de obter a felicidade e o progresso social Ward e Wackman, (1971)

- Competitividade: é conceptualizada como sendo um aspecto da personalidade que envolve “o prazer/ a satisfação da competição interpessoal e o desejo de vencer e de ser melhor do que os outros” Spence e Helmreich, (1983, p.41). Esta definição está de acordo com o conceito de competitividade intencional proposto por Kohn (1992, p.4). Kohn nota/observa que a competitividade é interna e “ diz respeito ao desejo/ ânsia por parte do indivíduo em querer ser o número um”.

- Necessidade de actividade: Buss (1988) propõe que as variações dos níveis de actividade representam um traço primário entre as pessoas, que está na base das diferenças individuais. Pessoas com um elevado nível de necessidade por actividade tendem a completar mais tarefas, mais coisas no seu dia-a-dia. Esta necessidade de se manter ocupado e activo, é um factor importante para um maior desempenho dos empregados.

2.5. PERSONALIDADE E CRIATIVIDADE

Visando medir as características pessoais inerentes à variável da criatividade, foram desenvolvidos diversos questionários no sentido de analisar a relação entre a personalidade e a criatividade. Uma das escalas mais utilizadas e respeitadas é a Escala de Personalidade Criativa (EPC)⁹, desenvolvida por Gough (1979) e utilizada posteriormente por vários autores Kaduson e Schaefer, (1991); McCrae, (1987).

A EPC inclui 30 itens. Em geral, os itens considerados nesta escala são consistentes com a essência das características pessoais descritas em estudos anteriores e correlacionadas com a criatividade. Por exemplo, um elevado índice obtido a partir da EPC conduz os investigadores para a utilização de adjectivos tais como “abrangência de interesses” e “reflectivo” enquanto que

⁹ Creative Personality Scale (CPS)

um baixo índice obtido a partir desta escala aponta para adjectivos tais como “convencional” e “escassez de interesses”, de acordo com Oldham e Cummings (1996, p. 609).

Na análise de Gough (1979) a criatividade foi examinada em 12 grupos de individualidades dos mais variados domínios, tais como matemáticos, arquitectos e cientistas investigadores. Após a análise dos dados, foi constatado que existia uma correlação significativa entre os rácios de criatividade e a escala da EPC, em 10 dos grupos estudados. Estes resultados demonstraram a utilidade que esta mesma escala poderá ter na avaliação do potencial de criatividade de determinado indivíduo que labora numa determinada organização.

Além desta constatação, em duas amostras de validação cruzada, Gough descreveu que a EPC se correlacionou significativamente com os rácios de performance criativa. Subsequentemente, outros investigadores encontraram suporte na validação da EPC Kaduson e Schaefer, (1991). Shalley, Zhou e Oldham (2004, p. 937) mencionam que adicionalmente à EPC, poderão ser considerados outros modelos com vista ao estudo da relação entre personalidade e criatividade, tais como o modelo dos cinco factores da personalidade (FFM).

Este modelo caracteriza-se por apresentar várias dimensões da personalidade, nomeadamente: instabilidade emocional; extroversão; abertura à experiência; amabilidade e grau de organização. Cada uma das dimensões do FFM apresenta conexões à criatividade individual. Contudo, a dimensão do FFM que foi mais consistentemente relacionada com a criatividade, foi a abertura para a experiência Feist, (1998).

Os indivíduos com elevados níveis da dimensão de abertura, apresentam características tais como mentes mais abertas, interesse pela curiosidade e ainda se caracterizam por uma tendência pouco tradicional. Em contraste, os indivíduos que apresentam baixos níveis de abertura, tendem a ser caracterizados por serem tipicamente convencionais, pouco artísticos, além de serem habitualmente pouco analíticos.

Um estudo recente com especial enfoque na criatividade nas organizações, demonstra uma correlação positiva entre a abertura para a experiência e a criatividade. Este estudo foca essencialmente o desempenho criativo dos gestores das organizações Scratchley e Hakstian, (2000).

2.6. CONCLUSÃO

Neste capítulo analisou-se a criatividade e a importância que tem para a inovação. Assim, começou-se por definir criatividade e sua importância e diferenciar este conceito de outro que é a inovação. Destacou-se a inovação, como sendo uma variável, muito presente no sector da saúde e que tem assumido cada vez mais importância, fundamentalmente por estar relacionada com melhorias concretas para a saúde das populações. Descreveu-se os 3 requisitos (domínio do conhecimento, competências criativas e motivação) que são necessários para a ocorrência de comportamentos criativos. Neste capítulo foram, também, apresentados e discutidos alguns conceitos fundamentais para o trabalho, nomeadamente o conceito de personalidade, bem como a definição das suas várias dimensões. Analisou-se, ainda, a influência das dimensões da personalidade nas atitudes e comportamentos, criativos, dos empregados de contacto.

CAPÍTULO III – QUADRO CONCEPTUAL DA INVESTIGAÇÃO

3.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo inicia-se com a definição do objectivo do presente trabalho. Neste capítulo far-se-á ainda a descrição da forma como foi conduzida a recolha dos dados e caracterizar-se-á a amostra. De seguida, iremos debruçar-nos sobre o modo como foi construído o questionário e as medidas utilizadas relativas às variáveis de investigação, para terminar com o aperfeiçoamento das variáveis.

3.2. OBJECTIVO DO TRABALHO

O objectivo deste estudo é o de estudar a relação que existe entre as várias dimensões da personalidade, numa perspectiva alargada, e a criatividade dos profissionais de saúde. Como variável de controlo, considera-se ainda o efeito da autonomia das pessoas na sua criatividade.

Na obra coordenada por Luís Valadares Tavares, Abel Mateus e Francisco Sarsfield Cabral (2003) - Reformar Portugal: 17 Estratégias de Mudança - é defendida a teoria de que é fundamental seguir um conjunto de princípios para alcançar uma mudança que aposte na inovação como meio de atingir objectivos concretos. Embora estes princípios estejam, na sua origem, mais voltados para o sector empresarial, podem facilmente ser extrapolados para a área da saúde.

Para Biscaia (2006), a governação clínica e as organizações de aprendizagem devem ser parte integrante da reforma dos Cuidados de saúde Primários, destacando algumas áreas-chave: inovação, flexibilidade, consenso, planificação, articulação, responsabilização,

voluntariedade, qualidade, efectividade, eficiência, remunerações dependentes da produtividade e qualidade dos cuidados, relações interpessoais e profissionais, satisfação. São conceitos que se enquadram numa filosofia próxima das organizações 'que aprendem'. Esta nova filosofia enquadra-se, na política das empresas de sucesso, onde o cliente está no centro das decisões e os colaboradores são motivados por atingir objectivos com consequentes prémios.

Esta Reforma dos Cuidados de Saúde Primários coloca múltiplos desafios à cultura organizacional de saúde em Portugal, não só a patente (aquela que é visível – estrutura, processos, estratégias, objectivos) mas principalmente a latente (o chamado inconsciente organizacional – as crenças, as “certezas fundamentais”, os conflitos reprimidos. É um corte profundo com o passado e com aquela que tem vindo a ser a filosofia e a prática dos cuidados de saúde em Portugal e na qual foram enformadas sucessivas vagas de políticos, refere Biscaia (2006)¹⁰.

Tal como defende Biscaia (2009)¹¹ “O futuro dos cuidados de saúde primários em Portugal tem de passar por mais estudos, mais investigação e maior acesso à informação”. Contudo, Biscaia alerta que isso não basta e apela ao optimismo, pois acredita que “uma reforma é tão melhor sucedida quanto mais interiorizada estiver na cultura dos profissionais que para ela contribuem”.

Tal como referido anteriormente, a personalidade é, segundo Kleinmuntz (1967), uma organização única de factores que caracteriza um indivíduo e determina o seu modo de interagir no meio envolvente. A personalidade é influenciada pelo tipo de ambiente em que se está inserido e pelas várias situações que a pessoa vive.

Segundo Buss D. M., (1987), a personalidade influencia: o modo como as pessoas se adaptam ou não ao meio envolvente; as reacções que elas têm para com as outras pessoas e os meios

¹⁰ André Biscaia, Dossier – A Reforma do Pensamento em Saúde, p. 68

¹¹ André Biscaia, aquando do lançamento da 2ª edição do Livro *Cuidados de Saúde Primários em Portugal - Reformar para Novos Sucessos*, na Fnac Centro Comercial Colombo em Lisboa com o apoio da Fundação AstraZeneca

que usam para influenciar o meio envolvente. Assim, é de esperar que a personalidade influencie a criatividade das pessoas no contexto de trabalho. Torna-se por isso relevante compreender a forma como os vários traços de personalidade se relacionam com a criatividade. A detenção deste conhecimento permitirá às organizações contratar as pessoas de forma a maximizar o desempenho da organização como um todo.

Vários estudos foram já efectuados para analisar a relação entre a personalidade e a criatividade dos empregados. Contudo, estes estudos têm considerado um número limitado de dimensões da personalidade, destacando-se a abertura à experiência. Consequentemente, o objectivo deste trabalho é o de relacionar as várias dimensões da personalidade com a variável dependente, criatividade. Este trabalho também inova pelo facto de ser conduzido entre empregados de contacto, uma vez que estudos anteriores se focalizaram noutros contextos. Neste sentido, e de acordo com a revisão da literatura, consideraram-se as seguintes dimensões da personalidade:

- necessidade de aprender
- materialismo
- abertura à experiência
- competitividade
- instabilidade emocional
- extroversão
- empatia
- necessidade de actividade
- organização

Neste trabalho, dada a sua natureza exploratória, nomeadamente determinada pela inexistência de trabalhos anteriores que relacionem uma grande parte das dimensões da personalidade consideradas com a criatividade, não se definem hipóteses.

Recorda-se ainda que se considera como variável de controlo o grau de autonomia dos profissionais de saúde.

3.3. RECOLHA DE DADOS E CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A parte prática desta investigação foi elaborada com base numa amostra de profissionais de saúde pertencentes a USFs modelo B situadas na região norte do país (ver site missão 2010). A escolha do sector na área da saúde, enquanto área de investigação, deve-se ao facto de a inovação, na saúde, ter assumido cada vez mais importância, fundamentalmente pelo facto de estar geralmente relacionado com melhorias concretas para a saúde das populações (ver site ARS Norte 2010). Porém, associa-se imediatamente a uma nova técnica, um novo procedimento, um novo sistema informático ou uma nova tecnologia. Mas a inovação em serviços de saúde não se esgota aqui: centra-se em importantes rupturas na arte de comunicar e gerir a informação e o conhecimento, aproveitando o potencial inovador das tecnologias de informação Sakellarides, (2009).

Foram distribuídos 827 questionários aos coordenadores de 40 USFs que se encarregaram de os distribuir à equipa (médicos, enfermeiros e secretários clínicos) que trabalham na USF e que têm contacto diário com os utentes. Os profissionais de saúde, das USFs modelo B, receberam desta forma uma carta de apresentação a explicar o objectivo do estudo e a salvaguardar a confidencialidade e anonimato das respostas (Anexo 1), um questionário (Anexo 2) e um envelope para devolverem o questionário.

Foram devolvidos 160 questionários preenchidos. Após uma análise preliminar foram eliminados 18 questionários, por vários motivos, nomeadamente por não responderem ao questionário ou a partes do mesmo. Assim, trabalhou-se com um número total de questionários de 142, o que corresponde a uma taxa de resposta efectiva de 17,2%. Nos questionários onde se verificaram alguns *missings* ocasionais utilizou-se a substituição destes pela média total do item.

O respondente típico é mulher (79,4%) e do sexo masculino apenas (20,6%) (ver gráfico 1). Esta percentagem de mulheres pode levar à conclusão que na área da saúde existem mais profissionais do sexo feminino, nomeadamente os profissionais que exercem a função de secretariado clínico. No que diz respeito à função que exerce na Unidade Saúde Familiar, temos percentagens muito idênticas, entre os 30% e os 36%, sendo que 35,2% foram enfermeiro(a)s, cerca 30,3% médico(a)s e 32,4% corresponde aos administrativos (ver gráfico 2). Estas percentagens têm algum sentido porque as USFs são constituídas pelo mesmo número de profissionais por áreas de trabalho, isto é, existe o mesmo número de médicos e de enfermeiros numa unidade de saúde. Podemos verificar nos gráficos abaixo:

Gráfico 1

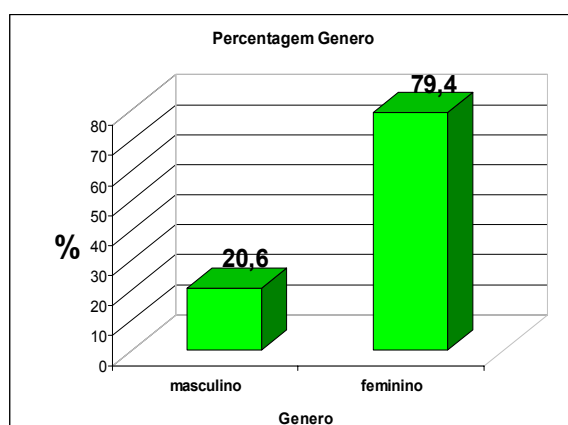
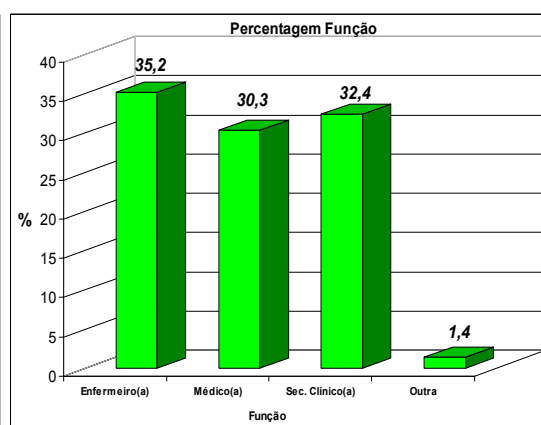


Gráfico 2



A média de idades é de 41 anos, sendo que, o profissional de saúde mais novo tem 24 anos e o mais velho 64 anos. Os intervalos das idades e a respectiva percentagem de cada um são apresentados na tabela abaixo, verifica-se que o intervalo de idades com maior percentagem de respondedores, é entre os 31-40 anos, com 31,4%:

Tabela 1: Idade

Intervalo de Idades	Porcentagem
24-30	20,7%
31-40	31,4%
41-50	22,2%
51-60	25%
61 e mais	0,7%

3.4. O QUESTIONÁRIO

O instrumento de recolha de dados escolhido foi o questionário estruturado, que procurou, por um lado medir os traços da personalidade e, por outro, a autonomia e a criatividade dos profissionais de saúde das USFs analisadas.

De salientar que o questionário continha outras variáveis não relevantes para este estudo tendo em conta o objectivo definido. A escolha deste instrumento de recolha de dados deve-se a um conjunto de factores, tais como: maior confidencialidade; mais tempo disponível para reflexão; maior sistematização das respostas obtidas, a existência de escalas na literatura para medir as variáveis em análise, entre outras.

Foi realizado um pré-teste com o objectivo de verificar a consistência, clareza e adequabilidade do questionário, tendo para isso sido distribuídos 5 questionários a coordenadores de USFs. Pretendeu-se avaliar com este pré-teste se os entrevistados encontravam dificuldades com alguma afirmação ou com qualquer outro aspecto do questionário, assim como o interesse suscitado pelo questionário e a sua extensão, traduzida no tempo que levavam a preenchê-lo.

Os comentários obtidos, juntamente com a análise estatística, levaram a algumas alterações no questionário como por exemplo nas frases incluídas no questionário, adaptando ao objecto em estudo, que são as USFs. Foi usada a escala Likert de 5 níveis de resposta, utilizando para o

efeito uma escala de 5 opções, onde “1” representava “Discordo totalmente”, “2” representava “Discordo”, “3” representava “Não concordo nem discordo”, “4” representava “Concordo” e “5” representava “Concordo totalmente”.

Para medir os traços da personalidade dos empregados de contacto, conjugámos a escala usada por Mowen (2000) com a de Mowen e Spears (1999).

A dimensão **necessidade de aprender** da personalidade foi medida através de um conjunto de 5 afirmações na forma positiva, relativamente às quais é solicitado ao profissional de saúde que emita o seu grau de concordância ou discordância. As afirmações utilizadas foram as seguintes:

- Eu estou sempre à procura de aprender coisas novas;
- Eu gosto de lidar com ideias novas;
- Eu gosto mais de aprender coisas novas do que as outras pessoas;
- Para mim é importante aprender com cada experiência de vida que tenho;
- A informação é o meu recurso mais importante.

O **materialismo** foi medido através de um conjunto de 4 afirmações na forma positiva. Também aqui é solicitado aos colaboradores que indiquem o seu grau de concordância ou discordância, utilizando a escala de 5 valores. As afirmações utilizadas são:

- Eu sinto prazer em comprar coisas caras;
- Eu sinto prazer em possuir coisas luxuosas;
- Adquirir coisas valiosas é importante para mim;
- Eu gosto mais de possuir coisas bonitas do que as outras pessoas.

A **competitividade** dos profissionais de saúde, foi medida utilizando uma escala com 4 afirmações que inclui as seguintes afirmações:

- Para mim é importante ter um desempenho superior ao das outras pessoas;
- Eu gosto muito de competir com as outras pessoas;
- Eu sou uma pessoa mais competitiva do que as outras;
- Ganhar para mim é extremamente importante.

A **abertura** foi medida utilizando um conjunto de 5 afirmações, relativamente às quais se pede ao profissional de saúde que indique o seu grau de concordância ou discordância, quanto às seguintes afirmações:

- Eu sinto que sou uma pessoa bastante criativa;
- Eu sou mais original do que as outras pessoas;
- Eu sou imaginativo(a);
- Eu encontro soluções originais para os problemas;
- Eu sou apreciador(a) de arte.

Grau de **organização** foi medido utilizando um conjunto de 5 afirmações, relativamente às quais se pede ao profissional de saúde que indique o seu grau de concordância ou discordância. As afirmações utilizadas são:

- Eu sou uma pessoa metódica(o);
- Eu sou uma pessoa organizada;
- Eu sou uma pessoa eficiente;
- Eu sou uma pessoa precisa/rigorosa;
- Eu sou uma pessoa cuidadosa.

Para medir as restantes dimensões da personalidade, extroversão, estabilidade emocional, empatia e necessidade de actividade, foi essencialmente utilizada a escala presente em Mowen e Spears (1999).

A **extroversão** foi medida utilizando um conjunto de 3 afirmações na positiva, relativamente às quais se pede ao profissional de saúde que indique o seu grau de concordância ou discordância.

As afirmações utilizadas são:

- Eu sou uma pessoa mais envergonhada do que as outras;
- Eu sou uma pessoa calada quando estou com outras pessoas;
- Eu sou uma pessoa reservada/tímida.

A **instabilidade emocional** foi medida através de um conjunto de 5 afirmações. Também aqui é solicitado aos profissionais de saúde que indiquem o seu grau de concordância ou discordância, utilizando a escala de 5 níveis. As afirmações utilizadas são:

- Eu sou uma pessoa mais mal-humorada do que as outras;
- Eu sou uma pessoa muito instável;
- Eu sou invejoso(a);
- As minhas emoções ora sobem ora descem;
- Eu sou mais irritável que as outras pessoas.

A **empatia** foi medida utilizando um conjunto de 3 afirmações na positiva relativamente às quais se pede ao profissional de saúde que indique o seu grau de concordância ou discordância, quanto às seguintes afirmações:

- Eu sou amável para com as outras pessoas;
- Eu sou simpático(a);

- Eu sou atencioso para com os outros.

A **necessidade de actividade** foi medida utilizando um conjunto de 3 afirmações na positiva, relativamente às quais se pede ao profissional de saúde que indique o seu grau de concordância ou discordância. As afirmações utilizadas são as seguintes:

- Para mim é difícil estar parado(a);
- Eu sou uma pessoa muito activa no dia-a-dia;
- Para mim é difícil passar muito tempo sentado(a).

Para medir a **criatividade** dos profissionais foi utilizada a escala abaixo descrita e que se baseia em Wang e Netemeyer (2004) e Ganesan e Weitz (1996):

- Estou sempre à procura de novas ideias ou métodos para aplicar no meu trabalho;
- Eu estou sempre à procura de novas formas de servir os utentes;
- Sou um bom exemplo de uma pessoa que é criativa no trabalho;
- Eu experimento novas formas de abordar os utentes;
- Procuo novas ideias e formas de resolver problemas no trabalho;
- Eu tento ser tão criativo(a) quanto sou capaz no meu trabalho;
- O(A) meu(minha) coordenador(a) sente que eu sou criativo no meu trabalho;
- O(A) meu(minha) coordenador(a) sente que eu sou criativo no meu trabalho.

Para medir a **autonomia** dos profissionais baseamo-nos no *Job Diagnostic Survey* Hackman e Oldham (1980). Foram utilizadas 6 afirmações, às quais se pede ao profissional de saúde que indique o seu grau de concordância ou discordância:

- Eu tenho muitas oportunidades para tomar a iniciativa neste trabalho;
- Sou eu que decido como fazer o meu trabalho;

- É-me permitido actuar independentemente do(a) coordenador(a);
- Sou eu que controlo em grande parte o ritmo com que faço o meu trabalho;
- Eu tenho uma grande liberdade para fazer no meu trabalho o que achar melhor;
- Eu posso tomar muitas decisões no meu trabalho sem precisar de autorização superior.

3.5. CONSTITUIÇÃO FINAL DAS VARIÁVEIS

Para avaliar as características psicométricas das escalas utilizou-se como ferramenta estatística o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Esta avaliação compreendeu várias etapas.

Numa primeira fase, verificou-se para cada uma das variáveis se não havia erros de inserção analisando a frequência das variáveis. De seguida analisou-se a correlação de cada item com os restantes itens de cada escala, tendo como objectivo eliminar aqueles que apresentassem correlações inferiores a 0,25.

De seguida, e escala a escala, aplicou-se a análise factorial aos itens que constituem cada uma das escalas. Verificou-se que as dimensões da personalidade eram todas unidimensionais, isto é todas as perguntas convergem no mesmo sentido.

Seguidamente vão ser apresentados os resultados da análise factorial para cada escala. A análise factorial é um procedimento que tem como objectivo a redução de dados, fazendo a análise do conjunto de todas as relações interdependentes entre as variáveis utilizadas no estudo. Ao aplicar a análise factorial, e de forma genérica, são retirados os itens com *loadings* elevados em mais de um factor, os itens que não apresentam *loadings* elevados em nenhum factor e, também, os itens com *loadings* elevados no factor incorrecto.

A tabela 2 mostra-nos os oito itens que constituem o resultado final da análise factorial da variável dependente, criatividade. Esta variável apresenta apenas um factor.

Tabela 2: Resultado da análise factorial da variável dependente Criatividade:

Itens	Componente 1
Estou sempre à procura de novas ideias ou métodos para aplicar no meu trabalho	.884
Eu estou sempre à procura de novas formas de servir os utentes	.848
Sou um bom exemplo de uma pessoa que é criativa no trabalho	.778
Eu experimento novas formas de abordar os utentes	.818
Procuo novas ideias e formas de resolver problemas no trabalho	.806
Eu tento ser tão criativo(a) quanto sou capaz no meu trabalho	.790
O(A) meu(minha) coordenador(a) sente que eu sou criativo no meu trabalho	.611
O(A) meu(minha) coordenador(a) sente que eu sou criativo no meu trabalho	.623
% da variância extraída:	60%

A tabela seguinte mostra-nos os seis itens que constituem o resultado final da análise factorial da variável, autonomia. Esta variável, também apresenta apenas um factor.

Tabela 3: Resultado da análise factorial da variável Autonomia:

Itens	Componente 1
Eu tenho muitas oportunidades para tomar a iniciativa neste trabalho	.784
Sou eu que decido como fazer o meu trabalho	.784
É-me permitido actuar independentemente do(a) coordenador(a)	.739
Sou eu que controlo em grande parte o ritmo com que faço o meu trabalho	.727
Eu tenho uma grande liberdade para fazer no meu trabalho o que achar melhor	.866
Eu posso tomar muitas decisões no meu trabalho sem precisar de autorização superior	.708
% da variância extraída:	59%

A tabela seguinte mostra-nos os cinco itens que constituem o resultado final da análise factorial da variável necessidade de aprender dos profissionais de saúde. Esta variável apresenta apenas um factor.

Tabela 4: Resultado da análise factorial da variável Necessidade de Aprender:

Itens	Componente 1
Eu estou sempre à procura de aprender coisas novas	.881
Eu gosto de lidar com ideias novas	.872
Eu gosto mais de aprender coisas novas do que as outras pessoas	.650
Para mim é importante aprender com cada experiência de vida que tenho	.719
A informação é o meu recurso mais importante	.514
% da variância extraída:	55%

A tabela 5 apresenta os 4 itens que mostram a solução final da análise factorial da variável materialismo dos profissionais de saúde. O resultado da análise factorial, mostra-nos que a variável materialismo apresenta apenas um factor.

Tabela 5: Resultado da análise factorial da variável Materialismo:

Itens	Componente 1
Eu sinto prazer em comprar coisas caras	.905
Eu sinto prazer em possuir coisas luxuosas	.939
Adquirir coisas valiosas é importante para mim	.874
Eu gosto mais de possuir coisas bonitas do que as outras pessoas	.668
% da variância extraída:	73%

Na tabela 6, são apresentados os cinco itens que traduzem a solução final da análise factorial da variável grau de abertura à experiência dos profissionais de saúde. A solução encontrada revela-nos a existência de apenas um factor.

Tabela 6: Resultado da análise factorial da variável Abertura à Experiência:

Itens	Componente 1
Eu sinto que sou uma pessoa bastante criativa	.872
Eu sou mais original do que as outras pessoas	.333
Eu sou imaginativo(a)	.768
Eu encontro soluções originais para os problemas	.801
Eu sou apreciador(a) de arte	.691
% da variância extraída:	63%

A tabela 7 mostra-nos os quatro itens que correspondem à solução final da análise factorial da variável competitividade dos profissionais de saúde. A tabela mostra-nos que esta variável apresenta apenas um factor.

Tabela 7: Resultado da análise factorial da variável Competitividade:

Itens	Componente 1
Para mim é importante ter um desempenho superior ao das outras pessoas	.883
Eu gosto muito de competir com as outras pessoas	.828
Eu sou uma pessoa mais competitiva do que as outras	.850
Ganhar para mim é extremamente importante	.774
% da variância extraída:	70%

Na tabela 8 são apresentados os cinco itens que traduzem o resultado final da análise factorial da variável grau de instabilidade emocional dos profissionais de saúde. A tabela mostra-nos a existência de apenas um factor.

Tabela 8: Resultado da análise factorial da variável Instabilidade Emocional:

Itens	Componente 1
Eu sou uma pessoa mais mal-humorada do que as outras	.752
Eu sou uma pessoa muito instável	.871
Eu sou invejoso(a)	.761
As minhas emoções ora sobem ora descem	.718
Eu sou mais irritável que as outras pessoas	.792
% da variância extraída:	60%

Na tabela 9, são apresentados os 3 itens que representam os resultados da análise factorial da variável extroversão. O resultado mostra-nos que existe apenas um factor, ou seja todos os itens convergem para medir a mesma coisa, neste caso pretendem medir qual o grau de extroversão dos profissionais de saúde.

Tabela 9: Resultado da análise factorial da variável Extroversão:

Itens	Componente 1
Eu sou uma pessoa mais envergonhada do que as outras	.887
Eu sou uma pessoa calada quando estou com outras pessoas	.901
Eu sou uma pessoa reservada/tímida	.876
% da variância extraída:	80%

A tabela abaixo mostra-nos os 3 itens que traduzem a solução final da análise factorial da variável empatia dos profissionais de saúde. A solução encontrada reflecte a existência de apenas um factor.

Tabela 10: Resultado da análise factorial da variável Empatia:

Itens	Componente 1
Eu sou amável para com as outras pessoas	.872
Eu sou simpático(a)	.877
Eu sou atencioso para com os outros	.905
% da variância extraída:	78%

Na tabela 11 são apresentados os 3 itens que constituem a solução final da análise factorial da variável necessidade de actividade dos profissionais de saúde. Esta variável, tal como podemos verificar na tabela apresenta apenas um factor.

Tabela 11: Resultado da análise factorial da variável Necessidade de Actividade:

Itens	Componente 1
Para mim é difícil estar parado(a)	.881
Eu sou uma pessoa muito activa no dia-a-dia	.862
Para mim é difícil passar muito tempo sentado(a)	.720
% da variância extraída:	68%

Na tabela 12 são apresentados os cinco itens que traduzem a solução final da análise factorial da variável grau de organização relativa à personalidade dos profissionais de saúde. Com a solução encontrada verificou-se que a variável organização apresenta apenas um factor.

Tabela 12: Resultado da análise factorial da variável Organização:

Itens	Componente 1
Eu sou uma pessoa metódica(o)	.569
Eu sou uma pessoa organizada	.694
Eu sou uma pessoa eficiente	.678
Eu sou uma pessoa precisa/rigorosa	.728
Eu sou uma pessoa cuidadosa	.687
% da variância extraída:	67%

De seguida, aplicou-se uma medida de verificação de consistência interna, *Alpha de Cronbach*, a cada uma das escalas. Segundo a maioria dos autores existe uma boa consistência interna quando o *Alpha* apresenta valores superiores a 0.8 e uma consistência interna razoável a partir de 0.7 Pestana e Gageiro, (1998), ou seja quanto maior for *Alpha* menor é o erro.

No que diz respeito à personalidade, depois de verificada a consistência interna das diferentes variáveis, foi necessária a eliminação de dois itens da variável necessidade de aprender (o 3º e o 5º item). Nas tabelas seguintes apresenta-se o *Alpha* encontrado para as variáveis usadas.

Tabela 13: Alpha de Cronbach

	Alpha de Cronbach
Necessidade de Aprender	0.83
Materialismo	0.87
Abertura	0.73
Competitividade	0.85
Instabilidade Emocional	0.83
Extroversão	0.86
Empatia	0.86
Necessidade de Actividade	0.74
Organização	0.87
Autonomia	0.86
Criatividade	0.90

Pode-se verificar que existem escalas que têm uma boa consistência interna, isto é, das nove variáveis da personalidade, sete têm essa consistência, são elas: necessidade de aprender, materialismo, competitividade, instabilidade emocional, extroversão, empatia e organização – todas com Alpha acima de 0.8. As restantes duas variáveis que fazem parte da personalidade têm uma razoável consistência interna (abertura e necessidade de actividade – estão acima de 0.7). A variável independente autonomia possui também uma boa consistência interna (com Alpha acima de 0.8). Na variável dependente verifica-se uma excelente consistência interna (criatividade – com Alpha igual a 0.9).

Apresenta-se de seguida a constituição final de cada variável.

Tabela 14: Constituição final das variáveis da Personalidade

Variáveis	Itens
Necessidade de Aprender	Eu estou sempre à procura de aprender coisas novas Eu gosto de lidar com ideias novas Para mim é importante aprender com cada experiência de vida que tenho
Materialismo	Eu sinto prazer em comprar coisas caras Eu sinto prazer em possuir coisas luxuosas Adquirir coisas valiosas é importante para mim Eu gosto mais de possuir coisas bonitas do que as outras pessoas
Abertura	Eu sinto que sou uma pessoa bastante criativa Eu sou mais original do que as outras pessoas Eu sou imaginativo(a) Eu encontro soluções originais para os problemas Eu sou apreciador(a) de arte
Competitividade	Para mim é importante ter um desempenho superior ao das outras pessoas Eu gosto muito de competir com as outras pessoas Eu sou uma pessoa mais competitiva do que as outras Ganhar para mim é extremamente importante
Instabilidade Emocional	Eu sou uma pessoa mais mal-humorada do que as outras Eu sou uma pessoa muito instável Eu sou invejoso(a) As minhas emoções ora sobem ora descem Eu sou mais irritável que as outras pessoas
Extroversão	Eu sou uma pessoa mais envergonhada do que as outras Eu sou uma pessoa calada quando estou com outras pessoas Eu sou uma pessoa reservada/tímida
Empatia	Eu sou amável para com as outras pessoas Eu sou simpático(a) Eu sou atencioso para com os outros
Necessidade de Actividade	Para mim é difícil estar parado(a) Eu sou uma pessoa muito activa no dia-a-dia Para mim é difícil passar muito tempo sentado(a)
Organização	Eu sou uma pessoa metódica(o) Eu sou uma pessoa organizada Eu sou uma pessoa eficiente Eu sou uma pessoa precisa/rigorosa Eu sou uma pessoa cuidadosa

3.6. – CONCLUSÃO

Neste capítulo começou-se por definir o objectivo do trabalho, passando depois para a recolha dos dados e a caracterização da amostra, neste ponto é descrita a forma como foram recolhidos os dados e é feita a caracterização da amostra.

De seguida, é apresentado o instrumento da recolha de dados, o questionário, a forma como este foi construído, e as medidas utilizadas relativas às variáveis de investigação.

Por último, utiliza-se o SPSS para proceder à análise dos dados, apresentando-se a análise factorial e os resultados da consistência interna para cada variável e a sua constituição final.

CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados do estudo efectuado, introduzindo e explicando, previamente, o processo utilizado para a estimação do modelo de investigação. Com o propósito de realizar o objectivo do estudo, analisou-se inicialmente as correlações e, posteriormente, recorreu-se à regressão linear, que consiste numa técnica estatística que analisa a relação entre uma variável dependente e várias variáveis independentes. Após a apresentação dos resultados, estes serão discutidos.

4.2. ANÁLISE CORRELACIONAL

Em estatística descritiva, o coeficiente de correlação de Pearson, também chamado de "coeficiente de correlação produto-momento" ou simplesmente de " ρ de Pearson" mede o grau da correlação (e a direcção dessa correlação - se positiva ou negativa) entre duas variáveis de escala métrica (intervalar ou de rácio/razão) Pestana e Gageiro, (2005).

Este coeficiente, normalmente representado por ρ assume apenas valores entre -1 e 1.

- $\rho = 1$ Significa uma correlação perfeita positiva entre as duas variáveis.
- $\rho = -1$ Significa uma correlação negativa perfeita entre as duas variáveis - Isto é, se uma aumenta, a outra sempre diminui.
- $\rho = 0$ Significa que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra. No entanto, pode existir uma dependência não linear. Assim, o resultado $\rho = 0$ deve ser investigado por outros meios.

O coeficiente de correlação de Pearson calcula-se segundo a seguinte fórmula:

$$\rho = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2} \cdot \sqrt{\sum_{i=1}^n (y_i - \bar{y})^2}} = \frac{\text{cov}(X, Y)}{\sqrt{\text{var}(X) \cdot \text{var}(Y)}}$$

x_1, x_2, \dots, x_n e y_1, y_2, \dots, y_n

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \cdot \sum_{i=1}^n x_i \quad \text{e} \quad \bar{y} = \frac{1}{n} \cdot \sum_{i=1}^n y_i$$

O sinal da correlação indica a direcção, se a correlação é positiva ou negativa, e a magnitude da correlação indica a força da correlação.

Interpretando, temos, segundo Pestana e Gageiro, (2005):

- > 0,70 positivo ou negativo indica uma forte correlação.
- Entre 0,30 a 0,70 positivo ou negativo indica correlação moderada.
- Entre 0 a 0,30 fraca correlação.

A matriz de correlações das variáveis deste estudo pode ser observada na tabela 15. A matriz evidencia que várias dimensões da personalidade influenciam a criatividade dos profissionais de saúde e podemos também verificar o grau de correlação que as variáveis independentes têm entre si. Assim podemos concluir que:

- A **criatividade** está positivamente associada à autonomia; necessidade de aprender; abertura à experiência, empatia, necessidade de actividade e organização existe uma correlação moderada, porque os valores encontram-se entre 0,30 a 0,70. A criatividade está negativamente associada à instabilidade emocional e extroversão, existe uma correlação fraca, porque os valores estão entre 0 a 0,30. Por outro lado a criatividade está positivamente associada à

competitividade mas com uma fraca correlação; Finalmente, o materialismo não se encontra correlacionado de forma significativa com a criatividade.

Tabela 15 – Matriz de correlações das variáveis de estudo

VARIAVEIS	Criatividade	Autonomia	Necessidade Aprender	Materialismo	Abertura Experiência	Competitividade	Instabilidade Emocional	Extroversão	Empatia	Necessidade Actividade	Organização
Criatividade	1										
Autonomia	.350**	1									
Necessidade Aprender	.476**	.233**	1								
Materialismo	-,043	,066	-,138	1							
Abertura Experiência	.599**	.221**	.321**	.146*	1						
Competitividade	.281**	.176*	,067	.388**	.334**	1					
Instabilidade Emocional	-.215**	-,058	-.399**	.331**	-,079	.187*	1				
Extroversão	-.255**	-,067	-.359**	,096	-,125	-,025	.444**	1			
Empatia	.440**	,013	.467**	-,065	.307**	,086	-.386**	-.277**	1		
Necessidade Actividade	.332**	.195**	.415**	-,110	.289**	,055	-.328**	-.172*	.390**	1	
Organização	.370**	,105	.273**	-,075	.328**	,111	-.310**	-.154*	.489**	.515**	1

** A correlação é significativa ao nível 0,01 (1-tailed)

* A correlação é significativa ao nível 0,05 (1-tailed)

4.3. REGRESSÃO LINEAR

A regressão analisa as relações de associação entre a variável dependente e uma ou mais variáveis independentes, indicando a forma e grau com que um conjunto de variáveis ditas explicativas determinam a variável dependente. O coeficiente de determinação (R^2) varia entre 0 e 1 e mede a proporção da variação total da variável dependente (Y) que é decorrente da variação nas variáveis independentes ($X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$). Assim, quanto mais perto o valor de R^2 estiver de um 1, maior será a percentagem da variação de uma variável explicada pelas variáveis independentes.

Nas tabelas seguintes apresenta-se os resultados da regressão linear, pretendendo-se verificar se as dimensões da personalidade e autonomia (variáveis independentes), explicam de alguma forma a criatividade (variável dependente) dos profissionais de saúde.

O valor de " R^2 " (,540), constante na tabela 16, diz-nos que a variável dependente, a criatividade, é explicada em 54% pela variação das variáveis independentes; Por outro lado, a estatística F diz-nos que pelo menos alguns dos coeficientes de regressão contribuem para a explicação da variável dependente.

Conclui-se, através dos valores de "VIF" (variance inflation factor) presentes na Tabela 16, não haver multicolinearidade, uma vez que, todos os valores das variáveis independentes são inferiores a 2.

Tabela 16 – Resultado da regressão da variável criatividade vs dimensões da personalidade e autonomia

Variável Dependente	Variável independente (Dimensões personalidade)	Coef.	Std. Error	t	Sig.	VIF	R	R ² a	F (prob.)
Criatividade	Autonomia	,149	,047	3,188	,002	1,146	,735	,540	15,396 (.000)
	Necessidade de aprender	,166	,077	2,165	,032	1,664			
	Materialismo	-,080	,042	-1,889	,061	1,308			
	Abertura experiência	,350	,061	5,742	,000	1,386			
	Competitividade	,076	,044	1,747	,083	1,356			
	Instabilidade	,028	,068	,413	,680	1,685			
	Extroversão	-,043	,040	-1,066	,288	1,330			
	Empatia	,208	,087	2,406	,018	1,688			
	Necessidade de actividade	-,018	,061	-,297	,771	1,584			
	Organização	,067	,074	,901	,369	1,654			
	Constante	,378	,464	,814	,417				

Os resultados obtidos na regressão indicam que a criatividade é significativamente influenciada, positivamente, pela autonomia ($\beta=,149$), necessidade de aprender ($\beta=,166$), abertura à experiência ($\beta=,350$), competitividade ($\beta=,076$) e pela empatia ($\beta=,208$). De forma negativa, é influenciada, pelo materialismo ($\beta= -,080$). A criatividade não é influenciada pela instabilidade emocional ($\beta= ,028$), extroversão ($\beta= -,043$), necessidade de actividade ($\beta= -,018$) e grau de organização ($\beta= ,067$), uma vez que os valores da significância são superiores a 0,10.

4.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste ponto discutem-se os resultados, tendo como base os valores descritos no ponto anterior. Importa salientar que o objectivo central deste trabalho é analisar a influência que as dimensões da personalidade exercem na criatividade dos profissionais de saúde, juntamente com a autonomia.

Em forma de resumo apresenta-se a tabela 17 abaixo, por forma, a explicar o grau de influência, das variáveis independentes, na criatividade, em que “+” significa influencia positivamente a criatividade, “-“ significa influencia negativamente a criatividade e “ns” não influência a criatividade de forma significativa:

Tabela 17

	Autonomia	Necessidade aprender	Abertura experiência	Empatia	Materialismo	Extroversão	Necessidade Actividade	Instabilidade Emocional	Grau Organização	Competitividade
Criatividade	+	+	+	+	-	ns	ns	ns	ns	+

De um modo geral, poderá concluir-se que a criatividade é influenciada, por várias dimensões da personalidade, bem como, pela autonomia.

No que diz respeito à variável **autonomia** ($\beta=,149$), verifica-se que esta influência significativamente e de forma positiva a variável criatividade. Amabile (1999) ressalta que a autonomia no ambiente de trabalho não apenas estimula a motivação intrínseca como proporciona um melhor aproveitamento dos talentos básicos, conhecimentos e técnicas, liberando o raciocínio criativo das pessoas. O autor ainda defende que autonomia trás responsabilidade.

Uma vez que a autonomia libera a capacidade de raciocínio criativo, estamos perante um estímulo intrínseco à criatividade. Para os profissionais de saúde a autonomia é de facto um “motor” para o desenvolvimento da criatividade no dia a dia de trabalho. Faz todo o sentido, porque a criação das USFs trás novas metodologias de trabalho e conseqüentemente uma maior autonomia das próprias equipas, quer na sua constituição quer nos novos processos de atendimento ao utente. Estas equipas estão mais motivadas, são portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada em práticas fomentadas pela reflexão critica e na confiança recíproca. O estudo reforça a importância da autonomia no processo criativo dos profissionais de saúde, importância essa defendida por Nunes, C., (2007). Para o autor o modelo organizacional implementado com a reforma, salienta-se a criação das USFs de acordo com uma abordagem "*bottom-up*" de base voluntária e com elevado nível de envolvimento dos profissionais de saúde na escolha dos elementos a integrar na equipa, dando autonomia organizacional, permitindo a definição de um plano de acção, com desempenho de acordo com objectivos e co-responsabilização de

toda a equipa. Esta influência da autonomia na criatividade desencadeia, no seio da equipa da USF, uma forte motivação para fazer mais e melhor.

A variável **necessidade de aprender** ($\beta=,166$), também influencia a criatividade de forma significativa e positivamente, Mowen (2000) diz que a necessidade de aprender é um factor básico que motiva e influencia os indivíduos a obterem informação para desenvolver um vasto conhecimento do meio, e tomar parte num elevado nível de processamento de informação. Será necessário considerar, com particular atenção, o papel que o conhecimento e a experiência assumem na performance criativa de um determinado indivíduo. Assim sendo, os resultados do estudo, destacam a necessidade de aprender como um estímulo à criatividade dos profissionais de saúde.

O grupo em análise, está exposto ao grau de exigência dos utentes e aos novos procedimentos que as USFs devem ter, fomentando uma predisposição para a aprendizagem dos novos métodos, sendo os mais relevantes, a promoção para a saúde e a captação da confiança dos utentes nos cuidados de saúde primários. Assim, os profissionais de saúde que demonstram ter uma pró actividade na busca do conhecimento, criam novas formas de actuação, destacando uma capacidade para a aplicação da criatividade na prestação dos cuidados de saúde. Reforça, assim, a teoria que o indivíduo só poderá apresentar propostas válidas, em termos de criatividade, se dominar total ou parcialmente um determinado tipo de conhecimento. Woodman, Sawyer e Griffin (1993, p. 301) consideram que o “domínio de técnicas relevantes” é importante para a criatividade. Deve-se concluir, que a necessidade de aprender motiva e influencia as pessoas a quererem saber mais e assim aumentar o seu conhecimento. Isto vai dar origem a um maior conhecimento do seu meio de trabalho e, neste caso, permite uma maior facilidade em lidar com os utentes e os novos procedimentos.

No que se refere à variável **abertura à experiência** ($\beta=,350$), também estamos perante uma influência positiva, de forma significativa, na criatividade dos profissionais de saúde. Os indivíduos com uma capacidade de abertura à experiência, caracterizam-se por um interesse intrínseco em várias áreas.

Engloba traços como flexibilidade de pensamento, fantasia e imaginação, interesses culturais, versatilidade e curiosidade. Esta dimensão é, segundo Mowen (2000), aquilo que se necessita para encontrar soluções novas e para se ser criativo. A abertura à experiência, de acordo com Thoms et al. (1996), caracteriza as pessoas imaginativas, curiosas e com mente aberta e altruístas. Quanto maior for o grau de abertura à experiência de um profissional de saúde, quando confrontados com alguns problemas, ou questões apresentadas pelos utentes, maior será a sua capacidade em encontrar soluções, com criatividade e originalidade, para resolver os problemas de cada um em particular. Por outro lado, os indivíduos com elevados níveis da dimensão de abertura, apresentam características tais como mentes mais abertas, interesse pela curiosidade e ainda se caracterizam por uma tendência pouco tradicional. Em contraste, os indivíduos que apresentam baixos níveis de abertura, tendem a ser caracterizados por serem tipicamente convencionais, pouco artísticos, além de serem habitualmente pouco analíticos. De facto, os profissionais de saúde têm demonstrado alguma abertura a novas experiências e a novos métodos de abordagem dos cuidados de saúde, o que implica uma ligação directa à capacidade de ser criativo e inovar, na forma como comunicam com os utentes. Um estudo recente com especial enfoque na criatividade nas organizações, demonstra uma correlação positiva entre a abertura para a experiência e a criatividade. Este estudo foca essencialmente o desempenho criativo dos gestores das organizações Scratchley e Hakstian, (2000). Faz todo o sentido, existir uma cultura, em que a abertura à experiência é uma constante, fará mais sentido, neste momento, nas equipas de saúde, devido à grande reforma dos cuidados de saúde primários que se faz sentir. As equipas ao terem um espírito aberto para novas experiências conquistam novos processos e metodologias a aplicar no dia a dia facilitando a obtenção, mais efectiva, dos objectivos propostos.

Esta atitude, dos profissionais de saúde, vem reforçar a teoria defendida por Biscaia (2006, p.72), onde reforça que "...as organizações de aprendizagem focam-se mais na importância das competências técnicas e da aprendizagem contínua individual e organizacional que levam à incorporação das boas práticas".

A dimensão da personalidade **competitividade** ($\beta=,076$), influência de forma significativa e positiva a criatividade. Para os profissionais de saúde a competitividade parece ser um factor preponderante para o processo criativo. Por terem uma motivação competitiva, o esforço de se diferenciarem pode levar estes profissionais a desenvolverem as suas capacidades criativas. A reforma nos cuidados de saúde primários só terá um crescimento sustentado se as equipas utilizarem processos de competição saudável que lhes permitam ser diferentes na prestação dos cuidados de saúde aos utentes.

Para Spence e Helmreich (1983, p.41) competitividade é conceptualizada como sendo um aspecto da personalidade que envolve “o prazer/ a satisfação da competição interpessoal e o desejo de vencer e de ser melhor do que os outros”. Esta definição está de acordo com o conceito de competitividade intencional proposto por Kohn (1992). Kohn observa que a competitividade é interna e diz respeito ao desejo/ ânsia por parte do indivíduo em querer ser o número um. Este sentimento, ao ser vivido pelos profissionais de saúde, poderá levá-los a prestar um melhor serviço aos utentes, onde reina a criatividade e a inovação.

A variável **empatia** ($\beta=,208$), influência significativamente e positivamente a variável dependente, criatividade, trata-se de pessoas com personalidade que levam a atitudes e a comportamentos pró-sociais. Indivíduos com elevado índice de aproximação a esta dimensão têm tendência a serem socialmente agradáveis, calorosos, dóceis, generosos e leais. Enquanto que aqueles que apresentam baixa cordialidade são mais preocupados com seus próprios interesses e desconfiam facilmente das outras pessoas, centrados em si próprios.

Empatia é o entusiasmo geral do sentimento para com os outros. A empatia é também definida como a simpatia, cooperação, cortesia, flexibilidade e tolerância demonstrada para com os outros Thoms *et al.*, (1996). Neste caso a criatividade é influenciada positivamente pela empatia que os profissionais de saúde têm, faz todo o sentido, trata-se de profissionais na área da saúde, onde deverá existir um comportamento afável, generoso e compreensivo. Tais comportamentos deverão conduzir a uma maior recolha de informação sobre os pacientes, o que contribui para comportamentos criativos. A criatividade

nesta área deverá servir para a procura, incessante, de uma resposta. Atendendo que o acesso à saúde é um direito que o utente tem, assim, quanto mais cordial for o profissional de saúde, maior probabilidade tem de responder às necessidades dos utentes e assim promover a confiança e credibilidade nos cuidados de saúde prestados.

A variável **extroversão** ($\beta = -,043$), não influencia de forma significativa a variável dependente, criatividade. A literatura diz-nos que a extroversão inclui dimensões como segurança, assertividade, emoções positivas, sociabilidade e energia. Pessoas extrovertidas tendem a comunicar mais frequentemente e obtêm a sua energia à volta das outras pessoas. Thoms *et al.* (1996) também defende, que esta dimensão representa o grau com que a pessoa é mais ou menos reservada, destacando que os introvertidos são sérios e inibidos e evitam a companhia de outras pessoas. Alguns teóricos, como é o caso do, Hurley's (1998), reforça, que pessoas introvertidas revelam níveis mais baixos de orientação para os clientes. Os empregados assim não gostam de “desfrutar” dos clientes ou de trabalhar com eles o tempo suficiente para identificar e satisfazer as suas necessidades. Uma possível explicação para a não significância da variável extroversão pode ter a ver com a presença de outra variável no modelo, a empatia, que de alguma forma também capta a relação com terceiros.

Neste estudo a variável **materialismo** ($\beta = -,080$), influencia negativamente a criatividade. Os profissionais de saúde que são mais materialistas revelam menores níveis de criatividade. Belk (1984, p.291) define materialismo como sendo a “importância que os consumidores atribuem às coisas materiais”.

O materialismo representa a orientação de um indivíduo para a valorização da posse de objectos Chang e Arkin, (2002). O materialismo tem influência nos princípios que guiam a vida dos indivíduos, tanto ao nível dos valores éticos/morais que predominam nas suas atitudes Muncy e Eastman, (1998), como na valorização dos bens materiais como forma de obter a felicidade e o progresso social Ward e Wackman, (1971). A teoria sobre criatividade revela que a motivação intrínseca pelo trabalho é fundamental para a

criatividade. Ora o materialismo revela uma motivação extrínseca, pelo que dessa forma se justifica o efeito negativo.

A dimensão da personalidade, **necessidade de actividade** ($\beta = -,018$), não influencia de forma significativa a criatividade. Buss (1988) propõe que as variações dos níveis de actividade representam um traço primário entre as pessoas, que está na base das diferenças individuais. Pessoas com um elevado nível de necessidade por actividade tendem a completar mais tarefas, mais coisas no seu dia-a-dia. Esta necessidade de se manter ocupado e activo, é um factor importante para um maior desempenho dos empregados. É possível que o constante enfoque na realização de mais tarefas reduza a concentração em cada tarefa e nos problemas associados, dessa forma cortando o desempenho criativo dos profissionais de saúde, pois como nos refere a literatura, a criatividade requer uma concentração nas tarefas e problemas associados.

A dimensão da personalidade **instabilidade emocional** ($\beta = ,028$), não influencia, de forma significativa a criatividade. A instabilidade emocional pode resultar num desejo incerto/variável para servir os utentes e ir ao encontro das suas necessidades. A instabilidade emocional pode estar associado à fraca habilidade e/ou motivação para servir bem os utentes. Refere-se a emoções negativas, como ansiedade, desamparo, irritabilidade e pessimismo. Indivíduos com um grau elevado neste factor tendem a ser bastante preocupados, melancólicos e irritados. Geralmente são ansiosos e apresentam mudanças frequentes de humor e depressão. Tendem a sofrer de transtornos psicossomáticos e apresentam reacções muito intensas a todo tipo de estímulos. Contrariamente, o indivíduo estável tende a responder a estímulos emocionais de forma controlada e proporcional. Volta rapidamente ao seu estado normal após uma elevação emocional, normalmente é equilibrado, calmo, controlado e despreocupado Digman, 1990; Goldberg, 1993; MacRae e Jonh, (1992); Wiggins e Pincus (1992). Se por um lado a instabilidade pode reduzir a concentração das pessoas no trabalho, a estabilidade, por significar controlo, pode não levar as pessoas a conseguirem fazer associações originais entre duas ou mais ideias existentes.

A dimensão da personalidade **grau de organização** ($\beta=,067$), não influencia, de forma significativa a criatividade. Como já foi referido na revisão da literatura, grau de organização, refere-se ao senso de contenção e sentido prático. Indivíduos com alto grau de organização são zelosos e disciplinados, apresentando características como honestidade, competência, cautela, organização, auto disciplina e persistência. Já os que possuem baixo grau de organização são relaxados e sem ambição e normalmente face à frustração desistem. Possivelmente, são mais distraídos e até mesmo preguiçosos, sendo facilmente desencorajados a cumprir uma tarefa. Thoms et al (1996) diz que o grau de organização inclui dimensões como confiança/segurança, orientação para a realização e perseverança. Este autor afirma ainda, que o grau de organização “é indicativo de uma pessoa em quem se pode confiar; responsável, que possui características desejáveis e que tem uma personalidade para levar a cabo serviços ou tarefas exigidas/necessárias” (p. 354).

No estudo em causa, o grau de organização não influencia a criatividade, atendendo, às características positivas desta dimensão seria de todo expectável haver um relação positiva entre as variáveis. Partindo do princípio, que os profissionais de saúde apostam, na nova abordagem, investindo na confiança, credibilidade e segurança na prestação dos cuidados de saúde primários, o grau de organização elevado permitiria estabelecer a excelência que pretendem atingir. É possível que o grau de organização leve as pessoas a pensar de forma muito ‘linear’, reduzindo a sua capacidade para associações mais originais.

4.5. CONCLUSÃO

Neste capítulo, procedeu-se à análise e discussão dos resultados do estudo realizado, depois de se ter explicado o processo de estimação do modelo de investigação. Analisou-se inicialmente o grau correlações entre as variáveis. De modo a obter resultados mais rigorosos, utilizou-se a regressão linear, para investigar o efeito, das diversas dimensões da personalidade na criatividade. Conclui-se que várias dimensões da personalidade têm efeito na criatividade dos profissionais de saúde, tais com,

necessidade de aprender; abertura à experiência; competitividade; empatia e a variável de controle, autonomia, também exerce a mesma influência.

CAPÍTULO V – CONCLUSÃO

5.1.INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas duas décadas, a maioria dos teóricos definiu a criatividade como o desenvolvimento de ideias sobre produtos, práticas, serviços ou processos que sejam úteis para as organizações Amabile, 1996; Zhou e Shalley, (2003). As ideias criativas podem ser geradas por todos os empregados, independentemente da função ou do cargo que exercem Madjar, Oldham e Pratt, (2002); Shalley, Gilson e Blum, (2000). É neste contexto que surgiu a vontade de estudar qual o comportamento criativo dos profissionais de saúde, medindo o impacto, das várias dimensões da personalidade, na criatividade destes.

Estamos a assistir a uma Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, que coloca múltiplos desafios à cultura organizacional de saúde em Portugal, não só a patente (aquela que é visível – estrutura, processos, estratégias, objectivos) mas principalmente a latente (o chamado inconsciente organizacional – as crenças, as “certezas fundamentais”, os conflitos reprimidos. Nos últimos anos tem-se assistido a várias reformas dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), que vão colocando desafios aos profissionais de saúde, levando-os a estruturar e a pensar a actuação nos CSP de forma diferente da que era pensada até ao momento.

O utente que até à pouco tempo era visto como um elemento fora das organizações, que não era envolvido em tomadas de decisão, agora com as Unidades Saúde Familiares, começam a ser envolvidos nas tomadas de decisão do processo saúde/doença com o objectivo da melhoria da sua qualidade de vida. Assim, com esta realidade os profissionais de saúde começaram a ser envolvidos em novos processos, novas formas de gestão quer do trabalho individual quer do trabalho em equipa.

Para que estes novos procedimentos passem a ser uma prática do dia a dia, os profissionais de saúde tiveram que se adaptar a novas regras e encontrar forma de serem criativos e inovadores nos cuidados de saúde prestados.

Os profissionais de saúde, enfrentam agora um elevado nível de exigência. Caso consigam superar os objectivos a que se propõem, têm direito a um prémio monetário para a instituição e vêem os seus salários aumentar, isto é, são motivados, através de um sistema de incentivos. “Esta nova filosofia enquadra-se, na política das empresas de sucesso, onde o cliente está no centro das decisões e os colaboradores são motivados por atingir objectivos com consequentes prémios” Biscaia, (2006). Faz todo o sentido, porque muitos autores, defendem o argumento que os indivíduos tendem a ser mais criativos quando têm níveis elevados de motivação intrínseca Amabile, (1996), essa motivação aumenta a vontade de ser curioso, assumir riscos e ser persistente quando enfrenta determinadas barreiras Utman, 1997; Zhou e Shalley, (2003), o que leva a facilitar o desenvolvimento da criatividade.

Segundo Buss D. M., (1987), a personalidade influencia: o modo como as pessoas se adaptam ou não ao meio envolvente; as reacções que elas têm para com as outras pessoas e os meios que usam para influenciar o meio envolvente. Sendo de esperar que a personalidade influencie a criatividade das pessoas no contexto de trabalho. Tornou-se por isso relevante compreender a forma como os vários traços de personalidade se relacionam com a criatividade. A detenção deste conhecimento permitirá às organizações (USFs) contratar as pessoas de forma a maximizar o desempenho da organização como um todo.

A nova realidade no sector da saúde, vem ao encontro da afirmação acima referida, pois são os próprios profissionais que escolhem os elementos para trabalhar formando equipas de inter substituição. Por isso, se a personalidade tem impacto na criatividade dos profissionais de saúde, tal como foi concluído com este estudo, passará a ser um requisito diferenciador para a escolha dos elementos da equipa.

Torna-se fundamental, que as equipas das USFs pensem e ajam activamente com estratégias bem definidas, delineando os objectivos que pretendem atingir. De facto, os empregados de contacto representam o primeiro contacto dos clientes com a organização, estando numa excelente posição para aprender com as necessidades dos clientes Chonko et al. (2003). É largamente considerado pela literatura a importância crescente dos recursos humanos na eficácia das estratégias das organizações de serviços. A visão de que as pessoas são um recurso e não simplesmente um custo insere-se numa visão da gestão difundida por Peter Druker.

Este estudo insere-se numa perspectiva da gestão, e em particular na área do marketing de serviços, com o objectivo de estudar a importância e influência dos traços da personalidade dos profissionais de saúde na sua criatividade. As necessidades dos clientes só podem ser satisfeitas pelos empregados que lá trabalham Lau e Siew Bin, (1999), por isso a importância dos recursos humanos é um bem essencial.

Neste contexto, este capítulo irá abordar os contributos do trabalho bem como as suas limitações e direcções para trabalhos futuros.

5.2.CONTRIBUTOS DO TRABALHO

Vários estudos foram já efectuados para analisar a relação entre a personalidade e a criatividade dos empregados ao nível organizacional. Este estudo tem algo de inovador, uma vez que apenas uma ou outra dimensão da personalidade foram no passado relacionadas com a criatividade. Paralelamente, é um dos primeiros trabalhos a ser feito sobre criatividade que incide sobre empregados de contacto que, neste caso, são profissionais de saúde.

De seguida apresentam-se os principais contributos deste trabalho.

A variável dependente, a criatividade está positivamente e significativamente associada às dimensões da personalidade: necessidade de aprender; abertura à experiência; competitividade, empatia; a criatividade está negativamente associada ao materialismo. A criatividade não está significativamente

associada à instabilidade emocional, extroversão, necessidade de actividade e organização. Finalmente, a autonomia está positivamente associada à criatividade.

A área da saúde desempenhava um papel clássico e fechado. Com base no que já foi referido anteriormente, esta análise, vem ao encontro de uma nova abordagem e de uma abertura, dos profissionais de saúde, atendendo à grande mudança que estão a viver.

De realçar o que já foi referido, por Luís Valadares Tavares, Abel Mateus e Francisco Sarsfield Cabral (2003) - Reformar Portugal: 17 Estratégias de Mudança - é defendida a teoria de que é fundamental seguir um conjunto de princípios para alcançar uma mudança que aposte na inovação como meio de atingir objectivos concretos. Embora estes princípios estejam, na sua origem, mais voltados para o sector empresarial, podem facilmente ser extrapolados para a área da saúde.

O estudo que agora se conclui traz contributos à investigação académica e à gestão das organizações, nomeadamente à área da saúde, nos cuidados de saúde primários. Este trabalho, vem reforçar o conhecimento sobre a influência dos traços da personalidade na criatividade. Destaca-se como original, a análise ser feita com profissionais de saúde.

Também serve de ajuda a todos os gestores em geral e a todas as instituições, que estão a crescer, a par desta reforma dos cuidados de saúde primários, são elas; ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde), USF-AN (Associação Nacional de USFs), ERA (Equipa Regional de Apoio às USFs), Laboratórios Farmacêuticos, Associações de Doentes, entre outros. Em particular àqueles cujo domínio se prenda com a implementação eficaz das estratégias focadas no utente, na medida em que os pode ajudar a tomar decisões de selecção e de formação que melhor resultem, em termos de resultados, para a instituição.

Tal como defende Biscaia (2009)¹² “O futuro dos cuidados de saúde primários em Portugal tem de passar por mais estudos, mais investigação e maior acesso à informação”. Contudo, Biscaia alerta que isso não basta e apela ao optimismo, pois acredita que “uma reforma é tão melhor sucedida quanto mais interiorizada estiver na cultura dos profissionais que para ela contribuem”.

5.3.LIMITAÇÕES DO TRABALHO E DIRECÇÕES PARA FUTUROS TRABALHOS

Este trabalho apresenta algumas limitações, que afectam o contributo do mesmo. A amostra não é representativa do universo dos profissionais de saúde em Portugal, pelo que as conclusões não se podem generalizar a todos os profissionais de saúde no panorama nacional. Por outro lado, a dimensão da amostra é relativamente reduzida, o que também reduz a generalização dos resultados. A amostra também não é representativa de outros sectores de serviços, pelo que conduzir trabalhos de investigação noutras áreas de contacto com clientes é muito relevante.

Ao determinar a influência dos traços da personalidade na criatividade dos profissionais de saúde não se considerou outras variáveis contextuais (sociais e organizacionais) que podem, por exemplo, interagir com a personalidade de cada um e, conseqüentemente, na sua criatividade.

É também possível que a influência dos traços da personalidade na criatividade dos profissionais de saúde, seja influenciada por factores situacionais, o que não foi tido em conta na investigação deste trabalho.

A área da saúde, precisa de um investimento pessoal dos académicos, é uma área que está a necessitar de grande apoio, devido à grande reforma que está a viver. Se houver um contributo efectivo estamos, indirectamente, a contribuir para uma satisfação dos profissionais de saúde e conseqüente

¹² André Biscaia, aquando do lançamento da 2ª edição do Livro *Cuidados de Saúde Primários em Portugal - Reformar para Novos Sucessos*, na Fnac Centro Comercial Colombo em Lisboa com o apoio da Fundação AstraZeneca

melhoria nos cuidados de saúde prestados à população. Atendendo que esta análise foi reduzida, fica aqui um apelo para a realização de estudos adicionais nesta área em particular.

BIBLIOGRAFIA

- ABDEL-HALIM, A. (1981), "Personality and task moderators of subordinate responses to perceived leader behaviour", *Human Relations*, nº 34, p. 73-88.
- ALLPORT, G. (1961), *Pattern and growth in personality*, New York, Holt, Rinehart & Winston.
- ALLPORT, G. (1966) *Personalidade, padrões e desenvolvimento*. S. Paulo. Editora Ender.
- AMABILE, T. (1979), "Effects of external evaluation on artistic creativity", *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (2), p. 221-233.
- AMABILE, T. (1983), "Social psychology of creativity: A conceptualization", *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (2), p. 357-377.
- AMABILE, T. (1996), *Creativity in Context*, Boulder, CO, WestView.
- AMABILE, T. (1997), "Motivating creativity in organizations: On doing what you love and loving what you do", *California Management Review*, 40 (1), p. 39-58.
- AMABILE, T. (1998), "How to kill creativity", *Harvard Business Review*, 76 (5), p. 76-87.
- AMABILE, T. e Gyskiewicz, N. (1989), "The creative environment scales: Work environment inventory", *Creativity Research Journal*, 2 (4), p. 231-253.
- AMABILE, T. M. (1999). Como não matar a criatividade. *HSM Management*, 12, 110-115

- BARRON, F. & HARRINGTON, D. M. (1981). Creativity intelligence and personality. *Annual Review of Psychology*, 32, 439-476.
- BELK, R. W., (1984). Three Scales to Measure Constructs Related to Materialism; Reliability, Validity and Relationships to Measures of Happiness. In *Advances in Consumer Research*. Vol. 11. Ed. T. Kinnear. Provo, UT: Association for Consumer Research, 291-297.
- BELK, R. W., (1985), Materialism: Trait Aspects of Living in the Material World. *Journal of Consumer Research*, 12(3), 265-280.
- BISCAIA, A. (2006) A Reforma do Pensamento em Saúde (editorial), *Ver Port Clin Geral* p. 70-75.
- BISCAIA, A. (2007) Job Satisfaction among General Practitioners working in Lisbon. In: Book of Abstracts da Wonca Region Europe European Society of General Practice / Family Medicine Conference
- BUSS, L. (1987), *The Evolution of Individuality*, Princeton University Press, Princeton, N.J. Prevention in Primary Care. Praga, p. 125.
- BUSS D. M. (1987). "Selection, Evocation and Manipulation. Special Issue: Integrating Personality and Social Psychology." *Journal of Personality and Social Psychology* 53 (6): 1214-1221.
- BUSS D. M. (1988), Love acts: The evolutionary biology of love. In R. Sternberg e M. Barnes (Eds), *The Psychology of Love* (pp. 100-118). New Haven: Yale University Press.
- CHANG, L. e ARKIN, R., (2002), Materialism as an Attempt to Cope With Uncertainty. *Psychology & Marketing*, 19 (5), 389-406.
- CHONKO, L., DUBINSKY, A., JONES, E. e ROBERTS, J. (2003), "Organizational and

individual learning in the sales force: An agenda for sales research”, *Journal of Business Research*, 56 (12), p. 935-946.

COMREY, A. L. (1997) *Escalas de Personalidade de Comrey: manual técnico*. Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda.

COMREY, A.L. e SCHIEBEL, D. (1985). Personality Test Correlates of Psychiatric Case History Data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 53, 470-479.

COSTA, P. T., e MCCRAE, R. R. (1985). The NEO Personality Inventory manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

COSTA, P.T. e MCCRAE, R.R.. (1992). *NEO-PI-R: Professional Manual*. FL: Psychological Assessment Resources.

COSTA, R. C. (2003). *Escala de Personalidade de Comrey: Manual*. 2.^a Edição. São Paulo: Vetor Editora.

CRAFTT, A. (1998). Educator perspectives on creativity: An English study. *The Journal of Creative Behavior*, 32, 244-233.

CUMMINGS, A. e OLDHAM, G. (1997), “Enhancing creativity: Managing work contexts for the high potential employee”, *California Management Review*, 40 (1), p. 22-38.

DE LA TORRE, S. (1993). *Criatividade plural*. Barcelona: PVP.

DE MINK, F. (1995). Metaphors as keys to creative thinking. *European Journal for High Ability*, 6, 176-180.

DE RAAD, B., e DODDEMA-WINSEMIUS, M. (2006). *De big 5 persoonlijkheidsfactoren: een methode voor het beschrijven van persoonlijkheidsfactoren*. Amsterdam: Nieuwezijds.

DIGMAN, J.M. (1979). *The five major domains of personality variables: Analysis of personality questionnaire data in the light of the five robust factors emerging from studies of rated characteristics. Paper presented at the Annual Meeting of the Society of Multivariate Experimental Psychology, Los Angeles, CA.*

DIGMAN J.M. e INOUYE, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50, 116–123.

DIGMAN, J.M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. In M. R. Rosenzweig, & L. W. Porter (Eds.), *Annual Review of Psychology*: 417-440, Palto Alto, CA: Annual Reviews.

DRUCKER, P. (1985), *Innovation and entrepreneurship: practice and principles*, New York, Harper and Row, Publishers.

ENCICLOPÉDIA LUSO-BRASILEIRA DA CULTURA. (1991). 14 ed. Lisboa. Editorial Verbo.

EUPHA - iHealth (2008) Health and innovation in Europe, 6-8 November, Lisboa, Portugal. [Em linha]. [Consult. 20.07.2008] Disponível em <http://www.healthinnovation2008.com.pt/>.

EYSENCK H. J. (1976) *The structure of human personality*. 3ª ed. London: Methuen, p.2.

- FEINMAN, S. (1992). What do we know and where shall we go? Conceptual and research directions in social referencing. In S. Feinman (Ed.), *Social referencing and the social construction of reality in infancy* (pp. 371-406). New York: Plenum.
- FEIST, G. J. (1998). A meta-analysis of personality in scientific and artistic creativity. *Personality and Social Psychology Review*, 2, 290–309.
- FERRINHO, P., CONCEIÇÃO, C., BISCAIA, A., FRONTEIRA, I. e ANTUNES, A. (2005) Decent ral izat ion in the context of si xt y year s of heal t h c are reforms: the Por tuguese exper ience, 1945 – 2005. *Revue Française des Af f ai res Sociales* 2006 n° 2-3, 313-329.
- FLORES-MENDOZA, C. (2008). *Inventário de Personalidade NEO Revisado NEO PI-R - Manual*. São Paulo: Vetor Editora.
- GANESAN, S. e WEITZ, B. A. (1996), "The impact of staffing policies on retail buyer job attitudes and behaviors", *Journal of Retailing*, Vol. 72 No. 1, pp. 31-56.
- GARCÍA, L. F (2006). Teorias Psicométricas da Pernalidade. In: C. Flores-Mendoza & R. Colom (Orgs.), *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais* (pp. 219-241). Porto Alegre: Artmed.
- GEORGE, J. e ZHOU, J. (2002), "Understanding when bad moods foster creativity and good ones don't: the role of context and clarity of feelings", *Journal of Applied Psychology*, 87 (4), p. 687-697.
- GEUENS , B. M., WEIJTERS e K. DE WULF, (2009), A New Measure of Brand Personality. *International Journal of Research in Marketing*, 26 (2), 97-10.
- GILSON, J., MATHEIU, J., SHALLEY C. e RUDDY, T. (2005), "Creativity and standardization:

Complementary or conflicting drives of team effectiveness?”, *Academy of Management Journal*, 48 (3), p. 521-531.

GOLDBERG, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure *Psychological Assessment*, 4. 26-42.

GOUGH, H. (1979), “A creative personality scale for the adjective check list”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (8), p. 1398-1405.

GRAÇA L. (1999) Instrumentos para a melhoria contínua da Qualidade: A Satisfação Profissional dos Profissionais de Saúde nos Centros de Saúde. 1ª ed. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, Sub-Direcção Geral para a Qualidade.

HACKMAN, J. e OLDHAM, G. (1980), *Work Redesign*, Massachusetts, Addison-Wesley.

HAIR, JF; ANDERSON, RE; TATHAM, RL e BLACK, WC (2005). *Análise Multivariada de Dados*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman.

HALEY, G. L. (1984). Creative responses styles: The effects of socioeconomic status and problem solving training. *Journal of Creative Behavior*, 18(1), 25-40.

HARRINGTON, D. M. (1990). The ecology of human creativity: A psychological perspective. In M. A. Runco & R. S. Albert (Eds.), *Theories of creativity*. Newbury Park, CA: Sage.

HARRIS, E., MOWEN, J. e BROWN, T. (2005), Re-Examining Salesperson Goal Orientation: Personality Influencers, Customers Orientation, and Work Satisfaction. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 33 (1), 19-35.

HERSEY, P. e BLANCHARD K. H., (1993) Management of organizational behavior - utilizing human resources, 6^a ed. New Jersey: Prentice - Hall Internacional, Inc.

HESPANHOL, A. (1996) Condições do Exercício da Clínica Geral no Norte de Portugal. Dissertação de Candidatura ao Grau de Doutor pela Faculdade de Medicina do Porto. Porto.

[HTTP://www.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte](http://www.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte).

[HTTP://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=1](http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?cat=1).

HURLEY, F., (1998), Customer Service Behavior in Retail Settings: A Study of the Effect of Service Provider Personality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 26 (2), 115-127

HURLEY, R. (2002), "Putting people back into organizational learning", *Journal of Business & Industrial Marketing*, 17 (4), p. 270-281.

HUTZ, C. S.; NUNES, C.H.; SILVEIRA, A.D.; SERRA, J.; ANTÓN, M. e WIECZOREK, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos Cinco Grandes Fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 11, n. 2. Retirado em 12 de agosto de 2007.

I.N.E. (2000) Instituto Nacional de Estatística - *Estatísticas da Saúde*. 2000, p. 27 – 29.

JORNAL Médico de Família (1990), Novembro Reportagem - Madeira: satisfação profissional é baixa; nº26: 8.

JUNG, D., CHOW, C. e WU, A. (2003), "The role of transformational leadership in enhancing organizational innovation: hypotheses and some preliminary findings",

Leadership Quarterly, 14, p. 525-544.

KADUSON, H. e SCHAEFER, C. (1991), "Current validity of the creative personality scale of the Adjective Check List", *Psychological Reports*, 69, p. 601-602.

KANFER, R. e ACKERMAN, P. (1989), "Motivation and cognitive abilities: An integrative/aptitude-treatment interaction approach to skill acquisition", *Journal of Applied Psychology Monograph*, 74 (4), p. 657-690.

KLEINMUNTZ B. (1967). *Personality Measurement: An Introduction*. Homewood, IL: Dorsey.

KOHN, A. (1992). *No contest: The case against competition (rev. ed.)*. Boston: Houghton-Mifflin.

LAU, G. T. e SIEW BIN, H., (1999), The Influence of Task Characteristics and Job-Related Characteristics on Retail Salesperson Selling Orientation. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 6 (3), 147-156.

MADJAR, N., OLDHAM, G. e PRATT, M. (2002), "There's no place like home? The contribution of work and non-work creativity support to employees' creative performance", *Academy of Management Journal*, 45 (4), p. 757-768.

MAGNUSSON, D. e TORESTAD, B. (1993) *A holistic view of personality: a model revisited*. Annual Review of Psychology. (44), p. 427 – 452.

MCCRAE, R. R. (1987). Creativity, divergent thinking, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1258–1265.

- MCCRAE, R.R. (2006). O que é personalidade? In C. Flores-Mendoza & R. Colom-Marañón (Orgs.). *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais* (pp. 203-218). Porto Alegre: Artmed.
- MCCRAE, R.R. e TERRACCIANO, A. (2005). Personality profiles of cultures: aggregate personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*. 89, 407– 425
- MCCRAE e JOHN, (1992). An introduction to the Five-Factor Model and its applications. *Journal of Personality*. v2. 174-214.
- MOWEN, J. C. (2000), *The 3M model of motivation and personality: Theory and empirical application to consumer behavior*, Boston, Kluwer.
- MOWEN, J. C. e SPEARS, N. (1999). A hierarchical model approach to understanding compulsive buying among college students. *Journal of Consumer Psychology*, 8(4), 407-430.
- MUMFORD, M. e GUSTAFSON, S. (1988), "Creativity syndrome: Integration, application and innovation", *Psychological Bulletin*, 103 (1), p. 27-43.
- MUNCY, JAMES A., EASTMAN e JACQUELINE, K., (1998), Materialism and Consumer Ethics: An Exploratory Study. *Journal of Business Ethics*, 17 (2), 137-145.
- NOLLER, P.; LAW, H. e COMREY, A.L. (1987). Cattell, Comrey and Eysenck personality factors compared: more evidence for the five robust factors?. *Journal of Personality and Social Psychology*. 53, 775–782.
- NONAKA, I. (1991), "The knowledge-creating company", *Harvard Business Review*, 96, 96-104.

NUNES, C. – (2007) Operacionalização das USF. In Encontro Nacional de Clínica Geral, 24, Vilamoura, 23 de Março de 2007. Vilamoura : Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral.

OLDHAM, G. e CUMMINGS, A. (1996), “Employee creativity: personal and contextual factors at work”, *Academy of Management Journal*, 39 (3), p. 608-609.

OLDHAM, G., CUMMINGS, A., MISCHEL, L., SCHMIDTKE, J. e ZHOU, J. (1995), “Listen while you work? Quasi-experimental relations between personal-stereo headset use and employee work responses”, *Journal of Applied Psychology*, 80 (5), p. 547-564.

OPSS - Sistema de saúde português: riscos e incertezas: Relatório de Primavera 2008.

Coimbra : Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2008.

OZER, D.J. e REISE, S.P. (1994). Personality Assessment. *Annual Review of Psychology*. 45, 357-388.

PASQUALI, L.; AZEVEDO, M.M. e GHESTI, I. (1997). *Inventário Fatorial de Personalidade: manual técnico e de avaliação*. São Paulo: Casa do Psicólogo Mosaico: estudos em psicologia, 2007, Vol. I, nº 1, p. 37-49 Replicabilidade do Modelo dos Cinco Grandes Fatores em medidas da personalidade.

PERVIN, LA e JONH, OP. (2004). *Personalidade: teoria e pesquisa*. (R. C. Costa, trad.). 8ª ed. Porto Alegre: Artmed Ozer, D.J. & Reise, S.P. (1994). Personality Assessment. *Annual Review of Psychology*. 45, 357-388.

PESTANA, M. H. e GAGEIRO, J. N (1998), *Análise de Dados para Ciências Sórias – A Complementaridade do SPSS*. Lisboa, Edições Sílabo.

PESTANA, M. H. e GAGEIRO, J. N. (2005) *Análise de dados para ciências sociais – a complementaridade do SPSS*. 4 ed. Lisboa : Edições Lisboa.

PIRES B, CERDEIRA F. (1989) Satisfação profissional de clínicos gerais num centro de saúde. *Rev Port Clin geral* 1989; 6 (1): 6-13.

PISCO, L. (2008) Entrevista à Revista Marketing Farmacêutico nº 36 Jan/Fev.

PORTUGAL. ihealthbank : health innovation bank. Lisboa: ENSP, 2008. [Consult. 15.06.2008] Disponível em www.ihealthbank.

RAMOS, V. – O que deveria ser melhorado nos serviços públicos de saúde? Estudo de opinião, de base populacional, na freguesia do Lumiar (Lisboa). *Arquivos do Instituto Nacional de Saúde*. 20-21 (1994-1995) 5-14.

RIBEIRO, J. L. P. (1999) *Investigação e avaliação em Psicologia da Saúde*. Lisboa. Climpsi.

RODRIGUES, M. J.; NEVES, A. e GODINHO, M.M. (2003) *Para uma política de inovação em Portugal*. Lisboa: Dom Quixote.

SÁ, Patrícia Moura (2009) *Metodologias de Investigação*, Coimbra, FEUC, (Apontamentos para os alunos).

- SANTOS O, BISCAIA A, ANTUNES AR, CRAVEIRO I, JÚNIOR A, CALDEIRA R. e CHARONDIÈRE P. (2005) Os centros de saúde em Portugal – a satisfação dos utentes e dos profissionais. Lisboa: Missão para os Cuidados de Saúde Primários.
- SAKELLARIDES, C. (2008) A Lisbon Agenda on health innovation. *The European Journal of Public Health*. 18 :2 (2008)102-103.
- SAKELLARIDES, C. (2009) Saúde e Inovação Lisboa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 24 : 2 (Jun/Dez 2006) 3-4.
- SAUCIER, G.(1994). Mini-markers: A brief version of Goldberg's unipolar Big-Five markers. *Journal of Personality Assessment*, 63, 506-516.
- SCHUMPETER, J. (1934) *The theory of economic development: an inquiry into profits, capital, credit, interest, and the business cycle*. New York: Harvard University Press,1934.
- SCRATCHLEY, L. S., HAKSTIAN, A. R. (2000). The measurement and prediction of managerial creativity. *Creativity Research Journal*, 13: 367–384.
- SHALLEY, C. (1995), “Effects of coaction, expected evaluation, and goal setting on creativity and productivity”, *Academy of Management Journal*, 38 (2), p. 483-503.
- SHALLEY, C. e GILSON, L. (2004), “What leaders need to know: A review of social and contextual factors that can foster or hinder creativity”, *Leadership Quarterly*, 15 (1), p. 33-53

- SHALLEY, C. GILSON, L., e BLUM, T. C. (2000). Matching creativity requirements and the work environment: Effects on satisfaction and intentions to leave. *Academy of Management Journal*, 43, 215-223.
- SHALLEY, C., ZHOU, J. e OLDHAM, G. (2004), "The effects of personal and contextual characteristics on creativity: where should we go from here?", *Journal of Management*, 30 (6), p. 933-947.
- SIM *Creativity: Its educational implications*. New York: Wiley. ON, H. (1967). Understanding creativity. In J.C. Gowan, G.D. Demos, & E.P. Torrance (eds.),
- SPENCE, J. T., e HELMREICH, R. L. (1983). Achievement-related motives and behaviors. In J. T. Spence (Ed.), *Achievement and achievement motives: Psychological and sociological approaches* (pp. 7-74). San Francisco: W.H. Freeman and Company.
- TAVARES, L.; MATEUS, A. e CABRAL, F. S. (2003) *Reformar Portugal: 17 estratégias de mudança*. Lisboa: Oficina do Livro.
- TIERNEY, P., FARMER, S. M., e GRAEN, G. B. (1999). An examination of leadership and employee creativity: The relevance of traits and relationships. *Personnel Psychology*, 52: 591-620.
- TICHY, N.M., DEVANNA, M.A. (1990). *The Transformational Leader*. New York: John Wiley and Sons.

THOMS, P., MOORE, KS e SCOTT, KS, (1996). *The relationship between self-efficacy for participating in self-managed work groups and the Big Fiva personality dimensions*. *Journal of Organizational Behavior*, 17, 349-362.

UTMAN, C. H. (1997). Performance effects of motivational state:A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*,, 1: 170-182

WANG, G. e NETEMEYER, R. G. (2004), "Salesperson creative performance: Conceptualization, measurement, and nomological validity", *Journal of Business Research*, Vol. 57 No. 8, pp. 805-812.

WARD, S., WACKMAN, D. (1971). Family and Media Influences on Adolescent Consumer Learning. *American Behavioral Scientist*, 14, 415-427.

WIGGINS, J. S., e PINCUS, A. L. (1992). Personality structure and assessment. In: M. R. Rosenzweig, L. W. Porter (Eds.). *Annual Review of Psychology* (vol. 43, pp. 473-504).

WOODMAN, R. e SCHOENFELDT, L. (1990), "An interactionist model of creative behavior", *Journal of Creative Behavior*, 24, p. 279-290.

WOODMAN, R., SAWYER, J. e GRIFFIN, R. (1993), "Toward a theory of organizational creativity", *Academy of Management Review*, 18 (2), p. 293-321.

ZHOU, J. e OLDHAM, G. (2001), "Enhancing creative performance: effects of expected developmental assessment strategies and creative personality", *Journal of Creative Behavior*, 35 (3), p. 151-167.

ZHOU e SHALLEY C. (2003). Research on employee creativity: A critical review and directions for future research. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 22, 165-217

ANEXOS

Anexo 1: Carta de Apresentação

Caro colaborador(a):

No âmbito de um projecto de investigação sobre ambiente de trabalho, inserido numa investigação internacional que engloba a Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra e mais duas universidades estrangeiras, vimos solicitar a sua cooperação através do preenchimento do questionário em anexo. O questionário destina-se a todos os colaboradores da USF que lidam diariamente com utentes.

As respostas de cada pessoa não serão disponibilizadas à USF onde trabalha, destinando-se exclusivamente a um trabalho académico.

A informação fornecida por cada pessoa é estritamente confidencial, não havendo lugar à identificação de quem respondeu nem da organização envolvida.

O questionário foi concebido de forma a ser preenchido de forma simples e breve, devendo o seu preenchimento demorar aproximadamente 10-15 minutos. Depois de preencher o questionário (o que deve ser feito durante as próximas duas semanas), deverá colocá-lo dentro do envelope fornecido que está endereçado à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (pode entregar o envelope aos serviços de correio da USF, pois o envelope não precisa de selo).

O sucesso desta investigação depende muito da sua colaboração.

Agradecemos desde já a sua cooperação neste projecto.

A equipa de investigação:

Dr. Marlene Noronha, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra
Prof. Dr. Filipe Coelho, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra
Prof. Dr. Carlos Sousa, University College of Dublin, Irlanda
Prof. Dra. Cristiana Lages, Universidade de Loughborough, Inglaterra

Anexo 2: Questionário

Questionário

Tendo em conta o seu trabalho, indique por favor o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:	Discordo		Concordo		
	totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo totalmente	
1. Eu estou satisfeito com o tipo de trabalho que faço nesta USF.	1	2	3	4	5
2. Eu estou muito satisfeito com este emprego.	1	2	3	4	5
3. Tendo em conta a remuneração, possibilidades de promoção, colegas, coordenador(a), etc., eu estou muito contente com este emprego.	1	2	3	4	5
4. A maior parte das pessoas com este emprego nesta USF estão satisfeitas com ele.	1	2	3	4	5
5. Eu tenho muitas oportunidades para tomar a iniciativa neste trabalho.	1	2	3	4	5
6. Sou eu que decido como fazer o meu trabalho.	1	2	3	4	5
7. É-me permitido actuar independentemente do(a) coordenador(a).	1	2	3	4	5
8. Sou eu que controlo em grande parte o ritmo com que faço o meu trabalho.	1	2	3	4	5
9. Eu tenho uma grande liberdade para fazer no meu trabalho o que achar melhor.	1	2	3	4	5
10. Eu posso tomar muitas decisões no meu trabalho sem precisar de autorização superior.	1	2	3	4	5
11. Eu estou disposto a fazer um esforço para além do esperado para ajudar esta USF a ter sucesso.	1	2	3	4	5
12. Eu digo aos meus amigos que é bom trabalhar nesta USF.	1	2	3	4	5
13. Eu sinto que os meus valores e os valores desta USF são muito idênticos.	1	2	3	4	5
14. Eu tenho orgulho em dizer às outras pessoas que faço parte desta USF.	1	2	3	4	5
15. Esta USF inspira positivamente a forma como desempenho o meu trabalho.	1	2	3	4	5
16. Eu estou muito contente por ter escolhido esta USF para trabalhar.	1	2	3	4	5
17. Para mim, esta é uma das melhores USF para trabalhar.	1	2	3	4	5
18. Eu preocupo-me seriamente com o futuro desta USF.	1	2	3	4	5
19. Exercer esta profissão dá-me prazer.	1	2	3	4	5
20. Se começasse de novo, eu escolheria o mesmo tipo de trabalho que faço agora.	1	2	3	4	5
21. O meu trabalho é uma das partes da minha vida que mais satisfação me dá.	1	2	3	4	5
22. Eu faço essencialmente este trabalho pelas recompensas materiais que ele me proporciona	1	2	3	4	5
23. Para mim trabalhar é essencialmente uma forma para obter as coisas boas da vida.	1	2	3	4	5
24. Eu trabalho fundamentalmente para obter dinheiro e outras recompensas tangíveis.	1	2	3	4	5

Tendo em conta a natureza do seu trabalho, por favor indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:	Discordo		Concordo		
	totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo totalmente	
1. Há coisas que tenho de fazer no meu trabalho que deveriam ser feitas de forma diferente.	1	2	3	4	5
2. Eu por vezes recebo tarefas/responsabilidades sem ter o apoio suficiente para as executar.	1	2	3	4	5
3. Por vezes dava jeito quebrar algumas regras da USF para fazer bem algumas tarefas.	1	2	3	4	5
4. Eu trabalho com dois ou mais grupos de pessoas que actuam de forma bastante diferente.	1	2	3	4	5
5. Eu recebo tarefas sem ter os recursos adequados para executá-las.	1	2	3	4	5
6. Com frequência eu faço coisas no meu trabalho que são aceites por uma pessoa e depois criticadas/rejeitadas por outra.	1	2	3	4	5
7. Eu recebo pedidos incompatíveis de duas ou mais pessoas.	1	2	3	4	5
8. Algumas das coisas que eu faço no meu trabalho eram desnecessárias.	1	2	3	4	5
9. Eu sei exactamente a autoridade que tenho no meu trabalho.	1	2	3	4	5
10. Existem objectivos claros e metas planeadas para o meu trabalho.	1	2	3	4	5
11. Tenho indicações claras sobre o que deve ser feito no meu trabalho.	1	2	3	4	5
12. Eu sinto que tenho dividido correctamente o tempo de trabalho pelas diferentes tarefas.	1	2	3	4	5
13. Eu sei exactamente o que é esperado de mim neste trabalho.	1	2	3	4	5

14. Eu sei quais são as minhas responsabilidades no trabalho.	1	2	3	4	5
15. Eu dou sugestões construtivas para melhorar o serviço prestado por esta USF.	1	2	3	4	5
16. Eu contribuo com muitas ideias para melhorar a comunicação com os utentes.	1	2	3	4	5
17. Eu partilho com os meus colegas soluções para os problemas dos utentes.	1	2	3	4	5
18. Eu encorajo os meus colegas a contribuírem com sugestões para melhorar o serviço desta USF.	1	2	3	4	5

Relativamente à USF e ao trabalho, por favor indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:	Discordo		Não concordo nem discordo		Concordo	
	totalmente	Discordo	Concordo	totalmente	Concordo	totalmente
1. Eu frequentemente penso em abandonar esta USF.	1	2	3	4	5	
2. Frequentemente tenho vontade de procurar emprego noutra instituição.	1	2	3	4	5	
3. O meu desejo é encontrar emprego noutra instituição.	1	2	3	4	5	
4. Eu pretendo ir trabalhar para outra instituição brevemente.	1	2	3	4	5	
5. A quantidade de trabalho que tenho que fazer prejudica a qualidade do meu trabalho.	1	2	3	4	5	
6. Eu tenho poucas ajudas e recursos para fazer bem o meu trabalho.	1	2	3	4	5	
7. Eu tenho demasiado trabalho e muito pouco tempo para realizá-lo.	1	2	3	4	5	
8. No meu trabalho eu tenho que tentar satisfazer muitas exigências ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	
9. O meu trabalho esgota-me emocionalmente.	1	2	3	4	5	
10. Ao fim de um dia de trabalho eu sinto que fui explorado.	1	2	3	4	5	
11. Eu sinto cansaço quando me levanto de manhã para começar um novo dia de trabalho.	1	2	3	4	5	
12. Eu sinto que o trabalho me esgota.	1	2	3	4	5	
13. Eu sinto que este trabalho me está a tornar emocionalmente mais duro.	1	2	3	4	5	
14. Eu sinto-me frustrado pelo meu trabalho.	1	2	3	4	5	
15. Eu sinto que estou a trabalhar arduamente no meu trabalho.	1	2	3	4	5	
16. Lidar com utentes cria elevada pressão em mim.	1	2	3	4	5	
17. Eu sinto que o meu trabalho me leva à exaustão.	1	2	3	4	5	
18. No trabalho lido com problemas emocionais de forma tempestuosa.	1	2	3	4	5	
19. A quantidade global de trabalho que eu realizo é elevada.	1	2	3	4	5	
20. A qualidade global do trabalho que eu realizo é elevada.	1	2	3	4	5	
21. O meu desempenho global no trabalho é elevado.	1	2	3	4	5	
22. Eu realizo sempre correctamente os deveres que me são atribuídos no trabalho.	1	2	3	4	5	
23. Eu cumpro exemplarmente todos os requisitos formais que me são atribuídos no trabalho.	1	2	3	4	5	
25. Eu cumpro todas as responsabilidades necessárias na execução do meu trabalho.	1	2	3	4	5	
26. Eu realizo exemplarmente todas as tarefas do trabalho que me são atribuídas.	1	2	3	4	5	
27. Eu consigo, geralmente, executar devidamente os meus deveres essenciais no trabalho.	1	2	3	4	5	
28. Eu digo a pessoas externas à USF que este é um ótimo local de trabalho.	1	2	3	4	5	
29. Eu promovo uma boa imagem desta USF.	1	2	3	4	5	
30. Eu digo coisas positivas acerca desta USF a outras pessoas.	1	2	3	4	5	
31. Eu encorajo os meus amigos e família a recorrerem a esta USF.	1	2	3	4	5	
32. Eu sigo à risca as regras relativas à prestação do serviço aos utentes.	1	2	3	4	5	
33. Eu repondo atempadamente aos pedidos e problemas dos utentes.	1	2	3	4	5	
34. Eu trato sempre com educação e respeito os utentes.	1	2	3	4	5	
35. Eu cumpro de uma forma rigorosa as promessas feitas aos utentes.	1	2	3	4	5	
36. Eu dedico o tempo necessário a tentar perceber quais são as necessidades e problemas individuais de cada utente.	1	2	3	4	5	

Tendo em conta a sua forma de ser, indique por favor o seu grau de concordância relativamente às seguintes afirmações:	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
1. Estou sempre à procura de novas ideias ou métodos para aplicar no meu trabalho.	1	2	3	4	5
2. Eu estou sempre à procura de novas formas de servir os utentes.	1	2	3	4	5
3. Sou um bom exemplo de uma pessoa que é criativa no trabalho.	1	2	3	4	5
4. Eu experimento novas formas de abordar os utentes.	1	2	3	4	5
5. Procuo novas ideias e formas de resolver problemas no trabalho.	1	2	3	4	5
6. Eu tento ser tão criativo(a) quanto sou capaz no meu trabalho.	1	2	3	4	5
7. O(A) meu(minha) coordenador(a) sente que eu sou criativo no meu trabalho.	1	2	3	4	5
8. Eu estou normalmente entre as primeiras pessoas que adoptam novas tendências no trabalho.	1	2	3	4	5

Tendo ainda em conta a sua forma de ser, indique por favor o seu grau de concordância relativamente às seguintes afirmações:	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
1. Eu estou sempre à procura de aprender coisas novas.	1	2	3	4	5
2. Eu gosto de lidar com ideias novas.	1	2	3	4	5
3. Eu gosto mais de aprender coisas novas do que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
4. Para mim é importante aprender com cada experiência de vida que tenho.	1	2	3	4	5
5. A informação é o meu recurso mais importante.	1	2	3	4	5
6. Eu sinto prazer em comprar coisas caras.	1	2	3	4	5
7. Eu sinto prazer em possuir coisas luxuosas.	1	2	3	4	5
8. Adquirir coisas valiosas é importante para mim.	1	2	3	4	5
9. Eu gosto mais de possuir coisas bonitas do que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
10. Eu sinto que sou uma pessoa bastante criativa.	1	2	3	4	5
11. Eu sou mais original do que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
12. Eu sou imaginativo(a).	1	2	3	4	5
13. Eu encontro soluções originais para os problemas.	1	2	3	4	5
14. Eu sou apreciador(a) de arte.	1	2	3	4	5
15. Para mim é importante ter um desempenho superior ao das outras pessoas.	1	2	3	4	5
16. Eu gosto muito de competir com as outras pessoas.	1	2	3	4	5
17. Eu sou uma pessoa mais competitiva do que as outras.	1	2	3	4	5
18. Ganhar para mim é extremamente importante.	1	2	3	4	5
19. Eu sou uma pessoa mais mal-humorada do que as outras.	1	2	3	4	5
20. Eu sou uma pessoa muito instável.	1	2	3	4	5
21. Eu sou invejoso(a).	1	2	3	4	5
22. As minhas emoções ora sobem, ora descem.	1	2	3	4	5
23. Eu sou mais irritável que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
24. Eu sou uma pessoa mais envergonhada do que as outras.	1	2	3	4	5
25. Eu sou uma pessoa calada quando estou com outras pessoas.	1	2	3	4	5
26. Eu sou uma pessoa reservada/tímida.	1	2	3	4	5
27. Eu sou amável para com as outras pessoas.	1	2	3	4	5
28. Eu sou simpático(a).	1	2	3	4	5
29. Eu sou atencioso para com os outros.	1	2	3	4	5
30. Para mim é difícil estar parado(a).	1	2	3	4	5
31. Eu sou uma pessoa muito activa no dia-a-dia.	1	2	3	4	5
32. Para mim é difícil passar muito tempo sentado(a).	1	2	3	4	5
33. Eu sou uma pessoa metódico(a).	1	2	3	4	5
34. Eu sou uma pessoa organizada.	1	2	3	4	5

35. Eu sou uma pessoa eficiente.	1	2	3	4	5
36. Eu sou uma pessoa precisa/rigorosa.	1	2	3	4	5
37. Eu sou uma pessoa cuidadosa.	1	2	3	4	5

Por último, solicitamos-lhe alguma informação para efectuarmos o tratamento global dos dados. Por favor indique:

Idade: _____ anos **Sexo:** Masculino Feminino

Há quantos anos trabalha nesta USF? _____ anos **Exerce funções unicamente nesta USF?** Sim Não

Qual a função que desempenha nesta USF?

- Enfermeiro(a) Médico(a) Secretário(a) Clínico(a)
 Outra: _____

Qual a percentagem do tempo que no dia-a-dia passa a atender Utentes nesta USF ?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

FIM. MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO