



INOVAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE COM FOCO NO INDIVÍDUO

Área Temática: Gestão De Serviços De Saúde

Iêda Durão
iedalenzi@id.uff.br

Marcelo Jasmim Meiriño
marcelomeirino@gmail.com

Resumo: *Os estudos de inovação geralmente são desenvolvidos no setor industrial, porém essas teorias não podem ser transferidas para o setor de serviços com a mesma eficiência, pois possuem uma dinâmica específica, necessitando, portanto, de uma abordagem diferente para o entendimento da inovação dentro dos serviços de saúde. Estudos que buscam identificar indivíduos inovadores dentro do ambiente corporativo possibilitam a formulação de estratégias para o melhor aproveitamento destes profissionais dentro das organizações. A Análise de Redes Sociais (ARS) e o inventário Myers-Briggs Type Indicator (MBTI®) têm sido apontados como ferramentas para a identificação de indivíduos inovadores. A utilização destas ferramentas ajuda na compreensão do processo de inovação em serviços de saúde. As fontes de pesquisa para a análise bibliométrica foram as bases de dados Scopus, ISI Web of Science e SciELO.Org, nas quais foram pesquisados os temas Inovação, ARS e MBTI. O presente estudo tem por objetivo apresentar uma metodologia, que possibilite a identificação de profissionais com uma maior propensão a geração de ideias, de forma que seja possível aproveitá-los dentro da organização para a geração de inovação.*

Palavras-chaves: *Inovação organizacional, rede social, testes psicológicos.*

Introdução

Em economias mais avançadas, há uma crescente dependência de conhecimento e informações. As inovações em produtos, serviços ou processos têm um papel central no desenvolvimento das empresas, pois são importantes para manter ou aumentar a competitividade. As empresas que tem um maior fluxo de informações e tecnologias se mantêm competitivas por um maior tempo, pois conseguem envolver seus profissionais na criação de novos produtos e serviços, o que lhes confere uma posição vantajosa frente aos outros competidores.

Embora a literatura não ofereça uma discussão aprofundada sobre inovação nas empresas de serviços (De Vries, 2006), elas estão ocorrendo (Lima e Vargas, 2012), porém com uma dinâmica diferente (Gallouj, 2002; Hipp e Grupp, 2005), na qual a interação e o compartilhamento de informações, entre os profissionais, serão importantes para o desenvolvimento de novas ideias. O setor de serviços vem crescendo e é responsável pelo crescimento da economia, o que torna crucial a identificação de indivíduos que possam contribuir com processo de inovação dentro das empresas de serviços de saúde.

A inovação pode acontecer de várias maneiras. Independentemente do tipo de inovação, o ponto de partida é uma ideia de inovação, que começa com uma nova visão de um indivíduo (Björk; Magnusson, 2009; Bressan, 2013), mas normalmente as pessoas fazem parte de grupos formais e informais que facilita o processo de geração de ideias tornando-se um processo cognitivo e social (Garfield e col., 2001). Os indivíduos primeiro conceituam a ideia (processo cognitivo), e, em seguida, decidem se querem contribuir com a nova ideia (processo social). As características individuais influenciam a atitude de uma pessoa em escolher contribuir ou não com uma ideia (Garfield e col., 2001).

Na última década houve um aumento no interesse por pesquisas em Análise de Redes Sociais (ARS) ocasionando um aumento considerável no número de publicações. Devido ao seu caráter multidisciplinar, a técnica de ARS tem sido aplicada em diversas áreas de conhecimento, tais como, agricultura, negócios, segurança nacional, saúde e inovação. Hemphälä e Magnusson (2012) afirmam que as medidas de rede social são indicadores poderosos de inovação.



O *Myers- Briggs Type Indicator*[®] (MBTI[®]) é uma ferramenta psicométrica, que tem sido bastante usada para identificar o perfil psicológico dentro do ambiente organizacional e pessoas com tipos psicológicos que estão associados à inovação (Garfield e col, 2001).

Estudos sobre inovação em serviços são relativamente novos (De Vries, 2006), principalmente no setor de saúde. O uso da Análise de Redes Sociais para identificar inovadores dentro de uma rede organizacional tem se mostrado uma ferramenta valiosa que é potencializada com a avaliação psicométrica destes profissionais utilizando o MBTI[®].

O presente estudo tem por objetivo realizar uma ampla revisão de literatura, relacionando os temas Inovação, ARS e MBTI, de forma que possibilite a identificação de profissionais que tenham uma maior propensão a geração de ideias, e assim aproveitá-los dentro da organização para a geração de inovação.

Metodologia

Com o objetivo de identificar artigos relevantes relacionados ao tema proposto para esta dissertação, foi realizada uma análise bibliométrica nas principais bases de dados disponíveis no Portal de Periódicos Capes. Esta pesquisa procurou fundamentar a revisão de literatura e apresentar o estado da arte relacionado ao tema abordado.

As fontes de pesquisa para o levantamento bibliográfico foram as bases de dados Scopus, ISI *Web of Science* e SciELO.Org, que foram escolhidas por sua representatividade e abrangência. As referidas bases foram acessadas no período de 28.04.2014 a 02.05.2014 por meio do Portal de Periódicos da Capes.

Para a realização das buscas nas bases de dados SCOPUS e ISI utilizou-se as seguintes palavras-chave de forma isolada acerca do tema: *“innovation”*; *“health innovation”*; *“social network analysis”*; *“myers-briggs type indicator”*. Em virtude da alta dispersão e variedade de registros encontrados, com estas palavras-chaves, fez-se necessário um refinamento da pesquisa com a combinação destas palavras-chave (*“innovation” AND “myers-briggs type indicator”*; *“innovation” AND “social network analysis”*; *health innovation” AND “myers-briggs type indicator*; *“health innovation” AND “social network analysis”*; *“myers-briggs type indicator” AND “social network analysis”*), considerando-se apenas os artigos e *review* em periódicos.



Os artigos recuperados foram separados através de uma análise de título e resumo em relação ao tema da pesquisa. No total foram selecionados 82 artigos da base Scopus, 59 artigos da base ISI *Web of Science* e 23 artigos da base SciELO.org para análise detalhada. Após a leitura detalhada, foram considerados relevantes e aderentes ao estudo em questão 26 artigos, distribuídos da seguinte forma: 1 artigo da base ISI *Web of Science*, 9 artigos da base SciELO.org e 15 artigos da base Scopus. As referências bibliográficas foram coletadas e gerenciadas pelo *Endnote Web 3.5*.

O assunto foi abordado em sub-temas para facilitar e atender ao objetivo proposto: 1- Inovação em serviços de saúde; 2- Inovação e ARS; 3- Inovação e MBTI.

Inovação em serviços de saúde

Segundo Lima e Vargas (2012, p. 386), “inovação em serviços é um ramo dos estudos de inovação cuja literatura vem se desenvolvendo de forma significativa, trazendo contribuições teóricas e empíricas que ajudam a compreender melhor os processos de inovação na economia e a própria dinâmica do desenvolvimento econômico”.

No setor de saúde os estudos sobre inovação estão fortemente ligados a indústria, pois este setor é dependente de equipamentos, medicamentos e material de consumo, entre outros. De acordo com Gallouj (2002), as inovações em serviços são frequentemente não tecnológicas, o que torna o mapeamento das inovações nas organizações de saúde um grande desafio para os pesquisadores (Jorge e col., 2012).

Devido à natureza interativa e intangível do setor serviços, de um modo geral, e especificamente da saúde, uma abordagem da inovação com foco no indivíduo, se torna interessante para entender o processo de inovação dentro do setor de serviços de saúde.

Para Hemphälä e Magnusson (2012), a inovação é um processo social e interativo em que a colaboração e a troca de conhecimentos e informações desempenham um papel crucial.

De acordo com Bressan (2013), existem quatro categorias de fatores que influenciam o processo de inovação: 1) o ambiente de negócios, 2) a organização e a gerência, 3) o inovador e 4) os complementadores. O autor descreve os complementadores como um conjunto de fatores que pode exercer um papel importante e mesmo decisivo no sucesso da inovação e



envolve tanto as pessoas da organização como fornecedores, agências de fomento e pesquisa, instituições de ensino, etc.

O fator central para o entendimento da gestão do processo de inovação não é somente a compreensão da dinâmica dos elementos que compõem a equação da inovação (ambiente de negócio, organização e gerência, inovador e complementadores) sugerida para fomentar a inovação, mas a atuação do indivíduo inovador que é quem percebe oportunidades menos evidentes para outros e é capaz de empreender e inovar. Assim, é decisivo para as empresas identificar e selecionar colaboradores com características inovadoras, para continuarem competitivas no mercado global (Bressan, 2013). Do ponto de vista gerencial, o fato é que as ideias de inovação, assim como outros tipos de conhecimento, são distribuídos não só na organização formal, mas também através de redes informais, o que aumenta os desafios (Björk; Magnusson, 2009).

Vasconcellos e Marx (2011, p. 445) definem a inovação em serviços como:

É a introdução de uma característica ou um conjunto de características (tecnológicas ou não tecnológicas) que propiciem a prestação de um serviço para o usuário final de uma nova maneira, ou de uma maneira melhorada. O usuário final deve reconhecer que o conjunto dessas características seja traduzido como benefício e tenha impacto em sua avaliação da prestação do serviço. [...] Inovações que não resultem em benefícios diretos para os usuários finais da prestação do serviço fazem parte de outra categoria de inovação.

Segundo Barbosa e Gadelha (2012), os estudos sobre inovação em serviços de saúde e sobre a dinâmica da inovação hospitalar, se encontram em fase embrionária, evidenciando a necessidade da busca de novos conhecimentos. Os autores afirmam que os desafios da sociedade contemporânea e da sociedade brasileira têm demandado maior aprofundamento do conhecimento sobre o papel das inovações em saúde no desenvolvimento econômico.

Segundo Barbosa e Gadelha (2012) e Albuquerque e col. (2004), as atividades inovadoras no setor saúde caracterizam-se por uma forte interação com o setor científico.

A infraestrutura científica é origem de um fluxo de informações que apóia o surgimento de inovações que afetam a prática médica e a saúde: em linhas gerais, novos medicamentos, novos equipamentos, novos procedimentos clínicos, novas medidas profiláticas e novas informações. Por outro, a prática médica e a atuação do setor de saúde em geral são origens de um fluxo de informações inverso e constituem-se em um enorme e crescente repositório de questões, achados empíricos e práticas bem-sucedidas que precisam ser explicadas e compreendidas (Albuquerque e col., 2004, p. 278).



Existem dois arranjos institucionais distintos, mas articulados: sistemas nacionais de inovação (para impulsionar o progresso tecnológico que sustenta o crescimento e a riqueza de nações); e sistemas de bem-estar social (para ampliar a qualidade de vida das populações e mitigar a desigualdade social). O setor saúde constitui um vínculo entre esses dois arranjos institucionais, pois tem impacto direto na economia e na qualidade de vida da população (Albuquerque e col., 2004). A dinâmica dos estudos da inovação no setor saúde tem se mostrado fundamental para compreensão de políticas de promoção à saúde, e, conseqüentemente, do desenvolvimento local (Nodari e col., 2013).

A saúde pública é um ambiente propício para a inserção das inovações, pois repercute diretamente sobre o bem-estar da população. A atenção primária é composta pela associação de diversos atores e setores na produção de serviços públicos de saúde, formando uma rede de interações, que ajudam a reduzir a incerteza e o grau de irreversibilidade do processo de inovação, racionalizando o custo e os riscos do desenvolvimento de um novo campo de conhecimento, aumentando, assim, a flexibilidade e a reversibilidade dos comprometimentos (Nodari e col., 2013).

Para Barbosa e Gadelha (2012), os hospitais desempenham o papel de protagonista quanto à dinâmica da inovação dos serviços, pois reúnem os recursos mais especializados, além de modernas e densas tecnologias, que possibilitam inovações nas dimensões institucional, tecnológica e de gestão.

Os serviços de saúde são responsáveis pela dinamização das relações estabelecidas no âmbito do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS), pois são demandantes e consumidores de atividades industriais (produção farmacêutica, equipamentos, bens de consumo de uso médico, entre outros) (Barbosa; Gadelha, 2012). O CEIS refere-se ao conjunto de segmentos produtivos (industriais e de serviços) que estabelecem uma relação sistêmica entre si, envolvidos na prestação de serviços de saúde. As iniciativas para o desenvolvimento do CEIS refletem a fragilidade dessa base, o que gera riscos tanto para a prestação da atenção universal e integral à saúde como para o projeto de desenvolvimento e inserção competitiva internacional (Gadelha e col., 2012).

Segundo Barbosa e Gadelha (2012), existe uma desarticulação entre os sistemas nacional de saúde e a inovação, e, como decorrência, inexistem relações orgânicas entre o aparelho prestador de serviços de saúde e as indústrias. E as políticas de saúde estão centradas



na demanda de serviços, o que demonstra a falta de fomento para a inovação por parte do Estado.

O Sistema Nacional de Inovação (SNI) constitui-se em um conjunto de variáveis e fatores que se interagem e influenciam novos e complexos modelos explicativos e indutivos para estratégias de sucesso em inovações (Barbosa; Gadelha, 2012). O Sistema de Inovação é composto por um conjunto de instituições distintas que contribuem para o desenvolvimento e a difusão de tecnologias. Nesse sistema, tanto as empresas quanto as organizações e instituições envolvidas atuam como fontes de inovações, com suas características históricas e culturais particulares e graus distintos de densidade e interações (Gadelha e col., 2012).

Em países mais desenvolvidos há uma intensificação de políticas voltadas para o fomento da inovação, o que resulta em ações relevantes para a dinâmica de inovação e aumento da competitividade. No Brasil, apesar da infraestrutura de ciência e tecnologia e de um parque industrial diversificado instalado, processos interativos necessários à geração e difusão de inovação não se estabelecem efetivamente. Por consequência, observa-se baixa taxa de inovação das indústrias brasileiras, inclusive no setor da saúde (Gadelha e col., 2012).

Para Barbosa e Gadelha (2012), o elemento central no processo de geração e difusão de inovações é uma perspectiva que incorpore a dinâmica endógena e interativa dos serviços como força produtiva chave para a evolução do SNI em Saúde. De acordo com Costa e col. (2012), as inovações organizacionais e tecnológicas podem trazer benefícios para a reestruturação dos serviços de saúde nacionais, mas encontram obstáculos devido ao padrão de desenvolvimento nacional e à baixa capacidade de inovação na base produtiva em saúde no Brasil. Segundo Barbosa e Gadelha (2012), as inovações podem ser geradas a partir de processos de planejamento hospitalar, que alteram a realidade da atenção hospitalar

Para Jorge e col. (2012), o estudo da inovação organizacional em hospitais apresenta algumas dificuldades, como: a sua representação como organização econômica, a caracterização da produção e da inovação e o mapeamento da inovação organizacional.

Quanto ao efeito do avanço científico e do progresso técnico na pesquisa biomédica, pode-se afirmar que as grandes descobertas são relativamente poucas, persistindo, sim, a busca de inovação incremental em que o volume de informações geradas sobre estes novos métodos de atendimento, com resultados por vezes conflitantes, introduz novos riscos para os pacientes e custos cada vez maiores, tornando a medicina cada vez mais complexa, transformando a atualização em uma tarefa para o esforço coletivo, acionando meios



institucionais e requerendo o desenvolvimento de estruturas organizacionais apropriadas (Jorge e col., 2012).

Inovação e ARS

Hemphälä e Magnusson (2012) afirmam que as medidas de rede social são indicadores poderosos de inovação. De acordo com Jippes (2013), as redes sociais são importantes para o estudo da difusão da inovação, pois ela ocorre de várias maneiras dentro dos sistemas sociais, que constitui um limite dentro do qual se difunde a inovação (Rogers, 1983, p. 24). As idéias são criadas por indivíduos, mas o conhecimento dos indivíduos é resultado da sua inserção no contexto social (Björk; Magnusson, 2009).

Os indivíduos de um sistema social não têm um comportamento idêntico, mas de acordo com Rogers (1983, p.24), a estrutura social dá regularidade e estabilidade para o comportamento humano, o que permite prever o comportamento com algum grau de precisão. A estrutura de um sistema social pode facilitar ou dificultar a difusão de inovações (Rogers, 1983; Moolenaar e col., 2010). Conexões e acesso aos recursos disponíveis de uma rede podem gerar uma posição estrutural com mais ou menos poder e influência do que outras posições da rede social (Moolenaar e col., 2010).

O conhecimento necessário para descobrir, inventar e inovar muitas vezes envolve não só o conhecimento existente, mas também a geração e aquisição de novos conhecimentos. As redes sociais foram identificadas como importantes para aprendizagem crescente e a criação de novos conhecimentos (Björk; Magnusson, 2009; Sales e col., 2010; Zappa, 2011).

De acordo com Moolenaar e col. (2010), para ser inovador em uma equipe, é vital que os membros da equipe sejam estimulados a compartilhar e discutir ideias criativas e escutar diferentes pontos de vista. Para transformar os novos conhecimentos em uma ideia de inovação, o conhecimento deve ser compartilhado com outros membros da organização (Björk; Magnusson, 2009). As redes sociais aceleram a compreensão generalizada de inovações. Elas contribuem para reduzir as barreiras à mudança e promover a difusão de novas ideias, tecnologias ou produtos (Zappa, 2011).

Ao explicar a criação e difusão do conhecimento, a literatura existente tem colocado grande ênfase no papel da interação social. Através da cooperação, comunicação ou na busca



de orientação específica, os indivíduos terão acesso a novos conhecimentos e poderão transferir o seu próprio conhecimento para outras pessoas. A interação pode ser uma ferramenta poderosa para a difusão de inovações, mas precisa ser maciçamente sustentada por outras estratégias, principalmente por campanhas de comunicação (Rogers, 1983; Zappa, 2011).

Um número crescente de estudos na literatura de rede social sugere que as redes sociais podem ser estudadas não só como determinantes da tradução do conhecimento ou de difusão da informação, mas também como mecanismos de indução e disseminação de informações (Sales e col., 2010).

A lógica subjacente é a de que a posição na rede pode afetar indivíduos ou grupos ao acessar o conhecimento e a informação. Björk e Magnusson (2009) investigaram em sua pesquisa a possível relação entre a centralidade da rede e a qualidade da geração de ideias de inovação, e concluíram que um grupo que é mais central dentro de uma rede tem uma maior possibilidade de alcançar um melhor resultado e ideias que são geradas por pessoas ou grupos que têm trabalhado com maior quantidade de pessoas, e conseqüentemente têm acesso a mais informação e conhecimento. No entanto, depois de um indivíduo atingir um certo grau de centralidade na rede, um aumento adicional na centralidade não correspondia a uma proporção significativamente maior de boas ideias geradas. As ideias de inovação criadas por um indivíduo aumentaram de forma linear com o aumento do grau de centralidade do indivíduo. Com relação aos grupos, à medida que a conectividade dos grupos aumentava, ocorria uma diminuição proporcional de ideias de alta qualidade, que segundo o pesquisador pode ser conseqüência do processo criativo dentro do grupo ser menos afetado pelas ligações externas. Outros fatores podem estar relacionados a essa diminuição, como um processo de consenso para a criação de ideias dentro do grupo ou um processo de filtragem e avaliação das informações.

De acordo com Valente (1996), nem sempre a exposição a novas ideias está relacionada à adoção de inovações, pois os indivíduos têm diferentes limiares de adoção. Indivíduos com baixo limiar de rede são aqueles que adotam inovações antes que muitos outros em sua rede, enquanto indivíduos com alto limiar de rede são aqueles que adotam a inovação depois que a maioria das pessoas de sua rede a tenham adotado.

Burt (2004) argumenta que a opinião e o comportamento dentro de grupos são mais homogêneos do que entre grupos, mas as pessoas conectadas a outros grupos funcionam como



pontes e são capazes de trazer novas informações para o grupo de forma selecionada e sintética, facilitando a difusão da inovação. Pessoas que são pontes entre grupos têm acesso mais cedo a uma ampla diversidade de informações e têm a possibilidade de disseminar informações entre os grupos.

Hemphälä e Magnusson (2012) utilizaram duas hipóteses conflitantes em seu estudo: a hipótese buraco estrutural de Burt e a hipótese densidade. A primeira se baseia em argumentos para estruturas de rede abertas na aquisição de inovação; e a segunda baseia-se em argumentos para estruturas de rede fechada para inovação. Os resultados fornecem suporte para considerar as duas hipóteses benéficas para a inovação nas organizações. Redes densas são melhores para promover a inovação incremental, enquanto que as redes abertas são melhores para promover a inovação radical.

Para Van Der Valk e col. (2011), redes de inovação inter-organizacionais são cada vez mais importante para a inovação no campo de tecnologias emergentes, pois a inovação em novos campos tecnológicos não ocorre de forma isolada. Pelo contrário, inovações são geradas e implementadas pelas redes de interações (organizações e indivíduos), portanto o potencial de inovação depende de como o conhecimento circula e como o sistema está conectado. Por este motivo, têm sido desenvolvidas políticas destinadas a estimular o desenvolvimento de rede em novos campos tecnológicos (Van Der Valk e col., 2011). Para Soczka (2005), a difusão de inovações está fortemente ligada ao sistema científico, pois segundo ele as inovações não têm necessariamente de ser produtos materiais, podem ser ideias, conceitos, hipóteses, modelos, teorias. E desse modo, o conservadorismo dos cientistas pode dificultar a adoção de novos modelos e teorias, sendo assim mais fácil a criação de novos produtos tecnológicos do que novas teorias e modelos.

Segundo Maggioni e Uberti (2011), durante as fases iniciais dos processos de inovação, a transmissão de conhecimento exige proximidade física e/ou cognitiva entre os agentes.

Conforme afirma Maggioni e Uberti (2011), “As “redes” e a “geografia” são ingredientes necessários para o estudo do processo de inovação, em qualquer nível de análise, de agente individual a instituição / organização, desde o regional ao nível nacional e internacional.”

Para Chambers e col. (2012), a teoria da difusão de inovações fornece uma estrutura para explicar como novas ideias e práticas sociais se espalham dentro de um sistema e oferece



um meio de mapeamento e exposição dos canais ocultos de comunicação, informação, colaboração, fluxo e desconexões entre as pessoas dentro de grupos importantes para uma organização.

O desenvolvimento da Análise de Redes Sociais abriu novas oportunidades para a análise do papel das redes sociais na aprendizagem e inovação (Björk; Magnusson, 2009). A ARS disponibiliza uma série de ferramentas e parâmetros bem desenvolvidos e validados para descrever e analisar redes sociais e a difusão da inovação (Jippes e col., 2013).

De acordo com Cunningham e col. (2011), a Análise de Redes Sociais (ARS) pode ser usada para examinar as relações estruturais e a influência em redes; a forma como a informação flui dentro das redes; a difusão de idéias inovadoras; as ferramentas ou práticas e a sustentabilidade das redes.

De acordo com Van Der Valk e col. (2011):

A literatura na área de Análise de Redes Sociais (ARS) dá uma visão sobre os conceitos de estrutura de rede que podem influenciar, por exemplo, a extensão da difusão de conhecimento por meio de uma rede. Esses conceitos também podem influenciar o desempenho inovador de uma rede, mas nenhuma evidência empírica está disponível para apoiar esta sugestão (Van Der Valk e col., 2011, p. 26).

O uso de ferramentas de ARS para estudos de difusão tem se mostrado relevante, pois as redes sociais desempenham um papel importante na difusão espontânea em geral. Segundo Valente (1996), a influência das redes sociais no processo de difusão ocorre por que: (1) funcionam como canais de comunicação, construção social e negociação da inovação, (2) aumentam a possibilidade de observação da inovação; e (3) reduzem o risco, eliminando a incerteza para os adotantes da inovação (Rogers, 1983; Valente, 1996).

Inovação e MBTI

O conceito de tipos psicológicos foi primeiro proposto por Carl Jung (1920) em sua obra *Tipos Psicológicos*, na qual descreveu oito tipos psicológicos e os agrupou em pares, de acordo com o tipo de personalidade. As ideias de Jung foram posteriormente desenvolvidas por Katherine Briggs e sua filha Isabel Myers em um auto-relatório prático, que permitia às pessoas entenderem e descobrirem seu próprio tipo psicológico, facilitando o acesso à teoria de Jung. Este instrumento chamado de Tipo Myers- Briggs Type Indicator® (MBTI®), tem



sido amplamente usado em casamentos, aconselhamento de carreira e por muitos profissionais preocupados em ajudar as pessoas a compreender e apreciar as diferenças (Isaksen e col., 2003). É uma das medidas mais utilizadas de tipo de personalidade (Licht e col., 2007). Faz uma distinção sistemática entre o estilo cognitivo baseado em dados e uma interface intuitiva de estilo baseado em imagem (Garfield e col., 2001).

O indicador MBTI[®] se preocupa em classificar os respondentes em uma escala bipolar que corresponde a quatro categorias. A medida das forças das preferências é feita por meio da escolha dos tipos bipolares (Licht e col., 2007). O MBTI[®] avalia as seguintes dimensões psicológicas de personalidade: Introversão (I) – Extroversão (E); Sensação (S) – Intuição (N); Pensamento (T) – Sentimento (F) e Julgamento (J) – Percepção (P). Cada pessoa avaliada com o MBTI[®] recebe uma letra de cada par formando um conjunto de quatro letras que captura o tipo de personalidade do indivíduo (Harrington; Loffredo, 2010).

Assim, o MBTI[®], tem a seguinte sequência (Ramos, 2005):

1ª letra: indica a disposição principal (E ou I).

2ª letra: indica a função de percepção mais conscientemente utilizada (S ou N).

3ª letra: indica a função de julgamento mais conscientemente utilizada (T ou F).

4ª letra: indica o modo pelo qual o sujeito aborda mais conscientemente o mundo externo (P ou J). O Quadro 1 apresenta a formação dos tipos psicológicos.

Quadro 1 - Formação dos tipos psicológicos

Ordem da letra	Significado		
1ª	Disposição	E - Extroversão	I - Introversão
2ª	Função de percepção	S - Sensação	N - Intuição
3ª	Função de julgamento	T - Pensamento	F - Sentimento
4ª	Função	J - Julgamento	P - Percepção

Fonte: Ramos (2005).

Para o indivíduo extrovertido, que referencia suas atitudes pelo objetivamente dado, a dimensão P-J indica *diretamente* qual é sua função principal. Assim, se o extrovertido aborda o mundo externo pela função de percepção (P), terá uma das funções de percepção (P) - sensação (S) ou intuição (N) - como função principal. Se o extrovertido aborda o mundo



externo pela função de julgamento (J), terá uma das funções de julgamento (J) - pensamento (T) ou sentimento (F) - como função principal (Ramos, 2005).

Diferentemente, para o indivíduo introvertido, que referencia suas atitudes pelo subjetivamente dado, a dimensão P-J indica *indiretamente* qual é sua função principal. Assim, se o introvertido aborda o mundo externo pela função de percepção (P), terá uma das funções de julgamento (J) - pensamento (T) ou sentimento (F) - como função principal. Se o introvertido aborda o mundo externo pela função de julgamento (J), terá uma das funções de percepção (P) - sensação (S) ou intuição (N) - como função principal (Ramos, 2005). O Quadro 2 apresenta as definições sobre as dimensões e as funções psicológicas.

Quadro 2 - Dimensões psicológicas de personalidade do MBTI

Dimensão INTROVERTIDO-EXTROVERTIDO	
Envolve a forma como a pessoa obtém sua energia	
INTROVERTIDO - retira sua energia do seu mundo interior, pensamentos e ideias.	EXTROVERTIDO - retira sua energia de seu mundo exterior, pessoas e ações.

Dimensão SENSACÃO-INTUITIVO	
Refere-se à forma de coleta de informações	
SENSACÃO - tem preferência para a coleta de informações através de seus cinco sentidos. É focado no presente e é mais prático.	INTUITIVO - reúne as informações de uma forma mais aleatória. É focado no futuro e é mais sonhador.

Dimensão PENSAMENTO-SENTIMENTO	
Responsável pela tomada de decisão	
PENSAMENTO - tende a ser mais analítico, individual e objetivo na tomada de decisão.	SENTIMENTO - gosta de manter a harmonia, e está mais preocupados com fatores subjetivos.

Dimensão PERCEPÇÃO- JULGAMENTO	



Refere-se ao desejo de estrutura e fechamento	
PERCEPÇÃO - gosta de manter as coisas flexíveis e o término em aberto.	JULGAMENTO - prefere ter as coisas planejadas e decididas.

Fonte: A autora a partir de Kroeger e Thuesen (1988) apud Harrington e Loffredo (2010)

Segundo Bessant e Tidd (2009, p. 61), os estudos sobre criatividade normalmente mencionam três temas inter-relacionados: personalidade, processo de pensamento criativo e fatores ambientais.

A literatura sobre personalidade criativa sugere que um perfil de características pode ser associado à criatividade individual (Houtz e col., 2003). Pode-se deduzir que diferentes características de personalidade podem influenciar o desenvolvimento de um estilo de criatividade individual, que por sua vez pode prever um comportamento criativo, ou pelo menos, percepções próprias de sua criatividade.

A inovação não é um ato solitário, mas um jogo de múltiplos participantes [...]. Em tempos de operações globalizadas e de infraestrutura tecnológicas de alta velocidade, povoadas por pessoas com grande capacidade de mobilização, construir e gerenciar redes e conexões tornou-se a exigência vital para a inovação. Não se trata tanto de criação de conhecimento, e sim fluxo de conhecimento (Bessant; Tidd, 2009, p.105).

Para Garfield e col. (2001), embora possa ser difícil alterar a criatividade inata do indivíduo e o estilo de resolução de problemas, é possível influenciar a produção de ideias alterando o processo.

Segundo Garfield e col. (2001), embora o MBTI[®] tenha quatro sub-escalas, duas dimensões são de particular interesse. A sub-escala Sensação-Intuição (SN) avalia o grau em que os indivíduos vêem a realidade em termos de dados e fatos. Os sensores (S) não consideram os resultados significativos e os intuitivos (N) vão além do que está imediatamente presente em uma situação, usando a intuição para ver além da realidade objetiva das relações sutis internas. Segundo os autores, pessoas intuitivas têm propensão a integrar informações de diferentes paradigmas simultaneamente, dando-lhes uma alta probabilidade de gerar novas idéias.

A sub-escala Pensamento-Sentimento (TF) avalia o grau em que os indivíduos utilizam um processo racional e sistemático para compreender a realidade através da análise e inferência lógica (T: pensadores), contra aqueles que enfatizam imagens e sentimentos (F:



sentimental). Pensadores intuitivos (N) que usam imagens (F) devem ser mais susceptíveis de produzir e contribuir com ideias romaneadas e idéias modificadoras de paradigma do que aqueles que são sistemáticos (T), porque eles têm uma propensão maior para processar a informação a partir de diferentes paradigmas e combiná-las de uma nova maneira (Garfield e col., 2001).

Stevens e Burley (2003) acreditam que a preferência baseada no MBTI® para a Intuição (N) ou Sensação (S), fornece a criatividade que é necessária para reformular continuamente idéias e torná-las bem sucedida. A preferência por pensamento (T) ou Sentimento (F) torna mais fácil para os analistas aprenderem a disciplina de negócios necessários para testar rigorosamente as suas hipóteses relacionadas ao projeto.

Segundo Houtz e col. (2003), as características introversão, intuição e a preferência por ideias em oposição aos sentimentos, medidos pelo MBTI®, podem sugerir um maior estilo criativo inovativo. Em contraste, extroversão, preferência por experiências sensoriais diretas e/ou consideração da correlação emocional e consequência de ideias pode sugerir um estilo criativo mais adaptativo (às condições ambientais externas e restrições).

Conclusão

O setor de serviços, de um modo geral, e o setor de saúde, especificamente, apresenta uma dinâmica particular no desenvolvimento de suas atividades, de modo que a coordenação de ações para promover a inovação em empresas de serviços de saúde constitui-se um grande desafio.

É importante compreender a dinâmica da inovação em serviços de saúde, pois permitirá a identificação de indivíduos que poderão colaborar com o processo da inovação, possibilitando uma nova configuração de rede, mais adequado a geração da inovação. A utilização da ARS e do MBTI oferece oportunidades para a gestão da inovação dentro das organizações, pois são capazes de identificar indivíduos inovadores, apesar de não terem sido concebidas para trabalharem juntas, podem potencializar os benefícios oferecidos por ambas, possibilitando uma visão mais acertada da organização frente às inovações e o desenvolvimento de estratégias para envolver os profissionais da organização na geração de novas ideias.



Esta revisão de literatura contribui para o desenvolvimento de estratégias, que possibilitem o melhor aproveitamento de profissionais de saúde com foco em inovação, pois através da identificação destes indivíduos inovadores será possível inserí-los em novos projetos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. M.; SOUZA, S. G. A.; BAESSA, A. R. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da literatura sobre economia da tecnologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 277-294, 2004.

BARBOSA, P. R.; GADELHA, C. A. G. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, p. 68-75, 2012.

BESSANT, J; TIDD, J. **Inovação e empreendedorismo**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

BJÖRK, J.; MAGNUSSON, M. Where do good innovation ideas come from? Exploring the influence of network connectivity on innovation idea quality. **Journal of Product Innovation Management**, v. 26, n. 6, p. 662-670, 2009.

BRESSAN, F. Uma equação proposta para fomentar a inovação nas organizações. **Estudios Gerenciales**, v. 29, p. 26-36, 2013.

BURT, R. S. Structural holes and good ideas. **American Journal of Sociology**, v. 110, n. 2, p. 349-399, 2004.

CHAMBERS, D. et al. Social Network Analysis in Healthcare Settings: A Systematic Scoping Review. **Plos One**, v. 7, n. 8, Aug. 2012.

COSTA, L. S. et al. A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, p. 76-82, 2012.

CUNNINGHAM, F. C. et al. Health professional networks as a vector for improving healthcare quality and safety: a systematic review. **BMJ Qual Saf.**, v. 21, n. 3, p. 239-249, 2011.

DE VRIES, E. J. Innovation in services in networks of organizations and in the distribution of services. **Research Policy**, v. 35, n. 7, p. 1037-1051, 2006.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. S.; MALDONADO, J. O complexo econômico-industrial da saúde e a dimensão social e econômica do desenvolvimento. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, p. 21-28, 2012.

GALLOUJ, F. Innovation in services and the attendant old and new myths. **Journal of Socio-Economics**, v. 31, n. 2, p. 137-154, 2002.

GARFIELD, M. J. et al. Research Report: Modifying Paradigms - Individual Differences, Creativity Techniques, and Exposure to Ideas in Group Idea Generation. **Information Systems Research**, v. 12, n. 3, p. 322-333, 2001.

HARRINGTON, R.; LOFFREDO, D. A. MBTI personality type and other factors that relate to preference for online versus face-to-face instruction. **Internet and Higher Education**, v. 13, n. 1-2, p. 89-95, 2010.

HEMPHÄLÄ, J.; MAGNUSSON, M. Networks for innovation - But what networks and what innovation? **Creativity and Innovation Management**, v. 21, n. 1, p. 3-16, 2012.

HIPP, C.; GRUPP, H. Innovation in the service sector: The demand for service-specific innovation measurement concepts and typologies. **Research Policy**, v. 34, n. 4, p. 517-535, 2005.



HOUTZ, J. C. et al. Creativity Styles and Personal Type. **Creativity Research Journal**, v. 15, n. 4, p. 321-330, 2003.

ISAKSEN, S. G.; LAUER, K. J.; WILSON, G. V. An Examination of the Relationship between Personality Type and Cognitive Style. **Creativity Research Journal**, v. 15, n. 4, p. 343-354, 2003.

JIPPES, E. et al. Diffusing (let it happen) or disseminating (make it happen) innovations in health care. **Journal of Engineering and Technology Management - JET-M**, v. 30, n. 3, p. 246-263, 2013.

JORGE, M. J.; CARVALHO, F. A. de; MEDEIROS, R. O. Esforços de inovação organizacional e qualidade do serviço: um estudo empírico sobre unidades hospitalares. **Rev. Adm. Pública**, v. 47, n. 2, p. 327-356, 2012.

JUNG, C.G. **Tipos Psicológicos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

KROEGER, O., THUESEN, J. M. **Type talk: The 16 personality types that determine how we live, love, and work**. New York: Dell Publishing, 1988.

LICHT, R.H.G.; OLIVEIRA, P.S.G.; VENTURA, V.L.S. Avaliação do Perfil de Empreendedores utilizando a Teoria de Tipos Psicológicos, **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 9, n. 24, p. 31-40, 2007.

LIMA, D. H.; VARGAS, E. R. Estudos internacionais sobre inovação no setor público: como a teoria da inovação em serviços pode contribuir? **Rev. Adm. Pública**, v. 46, n. 2, p. 385-401, 2012.

MAGGIONI, M. A.; UBERTI, T. E. Networks and geography in the economics of knowledge flows. **Quality and Quantity**, v. 45, n. 5, p. 1031-1051, 2011.

MOOLENAAR, N. M.; DALY, A. J.; SLEEGERS, P. J. C. Occupying the principal position: Examining relationships between transformational leadership, social network position, and



schools' innovative climate. **Educational Administration Quarterly**, v. 46, n. 5, p. 623-670, 2010.

NODARI, C. H.; OLEA, P. M.; DORION, E. C. H. Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária. **Rev. Adm. Pública**, v. 47, n. 5, p. 1243-264, 2013.

RAMOS, Luís Marcelo Alves. Os tipos psicológicos na psicologia analítica de Carl Gustav Jung e o inventário de personalidade “MYERS-BRIGGS TYPE INDICATOR (MBTI)”: contribuições para a psicologia educacional, organizacional e clínica. **Educação Temática Digital**, Campinas, v.6, n.2, p.137-180, jun. 2005

ROGERS, E. **Diffusion of Innovation**. 3. edição. New York: Free Press, 1983.

SALES, A. E.; ESTABROOKS, C. A.; VALENTE, T. W. The impact of social networks on knowledge transfer in long-term care facilities: Protocol for a study. **Implementation Science**, v. 5, n. 49, 2010.

SOCZKA, L. As redes sociais no processo de difusão da informação: Do modelo de Granovetter ao de Flache-Macy. **Psicologia**, Lisboa, v. 19, n. 1-2, 2005.

STEVENS, G. A.; BURLEY, J. Piloting the rocket of radical innovation. **Research Technology Management**, v. 46, n. 2, p. 16-25, 2003.

VALENTE, T. W. Social network thresholds in the diffusion of innovations. **Social Networks**, v. 18, n. 1, p. 69-89, 1996.

VAN DER VALK, T.; CHAPPIN, M. M. H.; GIJSBERS, G. W. Evaluating innovation networks in emerging technologies. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 78, n. 1, p. 25-39, 2011.



CONGRESSO NACIONAL DE
EXCELÊNCIA EM GESTÃO

ISSN 1984-9354



XII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO
& III INOVARSE – RESPONSABILIDADE SOCIAL APLICADA.
29 e 30 de setembro de 2016.

VASCONCELLOS, L. H. R.; MARX, R. Como ocorrem as inovações em serviços? um estudo exploratório de empresas no Brasil. **Gest. Prod.**, v. 18, n. 3, p. 443-460, 2011.

ZAPPA, P. The network structure of knowledge sharing among physicians. **Quality & Quantity**, v. 45, n. 5, Aug. 2011.