



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

Francielle Carneiro Machado

Habilidades Sociais nos Cursos de Saúde:

Avaliação das Diretrizes Curriculares Nacionais, dos Projetos Pedagógicos e do

Repertório de seus Estudantes

Petrolina

2019

FRANCIELLE CARNEIRO MACHADO

Habilidades Sociais nos Cursos de Saúde:

Avaliação das Diretrizes Curriculares Nacionais, dos Projetos Pedagógicos e do Repertório de
seus Estudantes

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Vale do São
Francisco, para obtenção do título de
Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Augusto
Silva Sampaio.

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Júnnia Maria
Moreira

Petrolina

2019

M149h Machado, Francielle Carneiro.
Habilidades sociais nos cursos de saúde: Avaliação das diretrizes curriculares nacionais, dos projetos pedagógicos e do repertório de seus estudantes / Francielle Carneiro Machado. -- Petrolina, 2019.
66 f.: il.; 29 cm.

Dissertação (Mestre em Psicologia) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina-PE, 2019.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Augusto Silva Sampaio

1.Habilidades sociais - trabalho 2. Competências. 3. Área de Saúde - Universitários. I. Título. II. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 362.1042

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

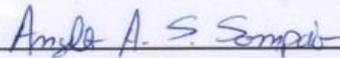
FRANCIELLE CARNEIRO MACHADO

Habilidades Sociais: Uma Avaliação nos Cursos de Saúde

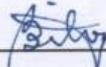
Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 22 de Fevereiro de 2019.

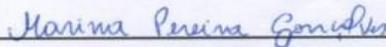
Banca Examinadora



Prof. Dr. Angelo Augusto Silva Sampaio
Universidade Federal do Vale do São Francisco



Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp - Campus Bauru)



Profa. Dra. Marina Pereira Gonçalves
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Resumo

As habilidades sociais são um conjunto de comportamentos operantes que maximizam a probabilidade de produção de reforçadores a curto, médio e longo prazo nas relações interpessoais e que são culturalmente valorizados. Esses comportamentos são decisivos para a qualidade das relações e são aprendidos ao longo da vida quer formal ou informalmente. Uma oportunidade para essa aprendizagem é durante a formação profissional, principalmente porque estas serão exigidas no mercado de trabalho. Este estudo objetivou: investigar quais classes de habilidades sociais são necessária para os egressos dos cursos de Saúde (Enfermagem, Medicina e Psicologia) analisando as Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Pedagógicos dos Cursos (Estudo I); e analisar o repertório dos estudantes dos referidos cursos, comparando-o entre as fases de início, meio e final destes, a partir do Inventário de Habilidades Sociais IHS-Del Prette (Estudo II). A análise dos documentos resultou na percepção de que as habilidades sociais necessárias para a atuação profissional podem ser inferidas nas descrições das atuações e habilidades e competências neles contidas, sendo as principais classes encontradas as de comunicação, trabalho, e de ensino. Participaram do Estudo II 259 universitários dos quais 62,2% eram mulheres, com média de idade de 23,5 anos, esses foram recrutados nas salas de aula ou no local onde desenvolviam as atividades de estágio e internato. A avaliação do repertório dos estudantes encontrou uma diferença pequena nas médias entre as fases do curso para o escore total e todos os fatores do IHS-Del Prette, excetuando o F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo. As variáveis idade, sexo, participação em atividades extracurriculares e exercício de atividade remunerada parecem estar associadas às habilidades dos estudantes.

Palavras-chave: Competências, habilidades sociais no trabalho, Saúde, universitários.

Abstract

Social skills are a set of operant behaviors that maximize the probability of producing reinforcers in the short, medium, and long term in interpersonal relationships and are culturally valued. These behaviors are decisive for the quality of relationships and are learned throughout life either formally or informally. An opportunity for this learning is during vocational training, mainly because these will be required in the job market. This study aimed to: investigate which social skills classes are necessary for the graduates of the Health (Nursing, Medicine and Psychology) courses, analyzing the National Curricular Guidelines and the Pedagogical Projects of the Courses (Study I); and analyze the students' repertoire of these courses, comparing them between the beginning, middle and final phases of these courses, based on the IHS-Del Prette Social Skills Inventory (Study II). The analysis of the documents resulted in the perception that the social skills necessary for the professional performance can be inferred in the descriptions of the performances and abilities and competences contained in them, being the main classes found those of communication, work, and teaching. 259 university students participated in the study, of which 62.2% were women, with a mean age of 23.5 years, who were recruited in the classrooms or in the place where they developed their internship and internship activities. The student repertoire evaluation found a small difference in the means between the course phases for the total score and all factors of the IHS-Del Prette, except F2 - Self-affirmation in the expression of positive feeling. The variables age, sex, participation in extracurricular activities and exercise of paid activity seem to be associated with the students' abilities.

Keywords: Skills, social skills at work, Health, college students

Sumário

Apresentação	4
Estudo I – As Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Saúde Contemplam o Desenvolvimento de Habilidades Sociais?	6
Introdução	9
Habilidades sociais e as “competências gerais” nas DCN	12
Habilidades sociais e as “competências” e “habilidades” específicas nas DCN	16
Habilidades sociais e os PPC de Saúde da Univasf	22
Conclusões	26
Referências	29
Estudo II – Avaliação das habilidades sociais de universitários em início, meio e final de cursos de Saúde	32
Introdução	35
Método	41
Participantes	41
Instrumentos	42
Procedimento	43
Análise de Dados	43
Resultados	44
Discussão	48
Tabelas	54
Referências	60
Considerações finais	63
Referências.....	66
Apêndices	68

Apresentação

A área de Saúde tem como objeto de estudo comum o homem e suas relações de cuidado com a saúde e o bem-estar, e sua prática profissional está fortemente alicerçada nas relações interpessoais. Para facilitar a sua atuação e primar pela relação de alta qualidade é esperado que os profissionais dessa área desenvolvam um bom repertório de habilidades sociais, conjunto de operantes que favorecem a obtenção de reforçadores nas interações sociais de modo imediato e futuro e que são culturalmente valorizadas (Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa, & Oliveira, 2010; Del Prette & Del Prette, 2010, 2017).

Apesar desta necessidade, pesquisas vêm demonstrando que uma parte dos estudantes de cursos da Saúde apresentam déficits no repertório de habilidades sociais (Del Prette; Del Prette & Barreto, 2006; Del Prette, Del Prette, & Castelo Branco, 1992; Del Prette, Del Prette, & Correia, 1992; Querido, Naghettini, Orsini, Bartholomeu, & Montiel, 2016; Ruiz, Molina, Silva, Fumagalli, Gutierrez, & Dal Mas, 2016). No entanto, as universidades ainda não tomaram uma posição para formalizar o ensino destas habilidades de modo sistemático e, como apontaram Ribeiro e Bolsoni-Silva (2011), empregam pouco recurso no desenvolvimento de práticas pedagógicas e programas que supram a necessidade de adaptação psicossocial dos estudantes.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia (Ministério da Educação, 2001, 2014, 2011) estão instituídas as habilidades e competências que caracterizam a atuação profissional, entre elas as competências gerais de atenção a saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente. Para o desempenho destas competências são requisitadas diversas habilidades sociais, portanto, os projetos pedagógicos desses cursos deveriam contemplar espaços para o desenvolvimento destas habilidades.

Conforme apontaram Bolsoni-Silva et al. (2010), avaliar o desenvolvimento desse repertório ao longo da graduação pode contribuir para que sejam realizadas intervenções apropriadas, prevenindo a evasão dos estudantes bem como o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, fobia social, depressão, entre outros, por não saberem lidar com as novas exigências sociais ou por não possuírem as habilidades sociais necessárias para tal. Esta avaliação também é importante pois possibilitaria a ciência de se este importante repertório profissional está sendo desenvolvido durante a formação e quais práticas estão favorecendo a aquisição dessas habilidades pelos estudantes.

Levando em consideração a importância do desenvolvimento do repertório de habilidades sociais para os profissionais de Saúde e a crescente preocupação com práticas de cuidado mais humanizadas, torna-se imprescindível a avaliação deste repertório durante a graduação. Portanto, esta dissertação foi constituída de dois estudos: o primeiro buscou avaliar se as habilidades sociais estão contempladas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia e nos Projetos Pedagógicos destes cursos; e o segundo trata do levantamento do repertório de habilidades sociais dos estudantes dos referidos cursos e da comparação deste repertório entre os primeiro, terceiro e último anos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais e os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Saúde Contemplam o Desenvolvimento de Habilidades Sociais?

Resumo

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) e os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) norteiam quais habilidades e competências devem ser desenvolvidas nos graduandos durante a formação profissional. Dada a importância das habilidades sociais para o êxito das práticas profissionais na área da Saúde, cujo alicerce é a qualidade das relações interpessoais, questiona-se se o desenvolvimento deste repertório está contemplado nestes documentos. A leitura analítica desses documentos embasada na classificação de Del Prette, Del Prette (2001) das classes de habilidades sociais permite inferir, permeando a atuação e o desempenho da capacidade instrumental, as e habilidades sociais que são necessárias aos processos de atenção à saúde, administração e gerenciamento de processos e pessoas. As principais classes de habilidades sociais identificadas neste estudo foram as de comunicação, trabalho e as educativas. A comunicação assertiva e empática possibilita o estabelecimento de um *rapport* entre o profissional e o seu público-alvo. As habilidades sociais de trabalho estão ligadas à dinâmica laboral nas organizações. E as educativas auxiliam no caráter educacional sobre o qual as práticas em saúde devem se fundamentar, promovendo mudanças de comportamentos e hábitos disfuncionais a partir da aprendizagem de práticas mais sustentáveis de manejo do autocuidado. As DCN e PPC dos cursos analisados apresentaram dificuldades em precisar os conceitos de “competências” e “habilidades”, termos que, pela sua polissemia, dificultam a operacionalização dos comportamentos a serem ensinados no ensino superior.

Palavras-chaves: Diretrizes curriculares, projeto pedagógicos, habilidades sociais, Enfermagem, Medicina, Psicologia.

Abstract The National Curriculum Guidelines (DNC) and the Course Pedagogical Projects (PPC) guide what skills and competences should be developed among undergraduates during vocational training. Given the importance of social skills for the success of professional practices in the area of Health, whose foundation is the quality of interpersonal relations, it is questioned whether the development of this repertoire is contemplated in these documents. The analytical reading of these documents, based on Del Prette's classification (Del Prette, 2001) of the social skills classes, allows us to infer, permeating the performance and performance of the instrumental capacity, the social skills that are necessary for health care, and process and people management. The main social skills classes identified in this study were communication, work and educational. Assertive and empathetic communication enables the establishment of a rapport between the professional and his target audience. Social work skills are linked to the work dynamics in organizations. And the educational ones help in the educational character on which the health practices must be based, promoting changes of behaviors and dysfunctional habits from the learning of more sustainable practices of handling of the self-care. The DCN and PPC of the analyzed courses presented difficulties in specifying the concepts of "competences" and "abilities", terms that, due to their polysemy, make it difficult to operationalize the behaviors to be taught in higher education.

Key-words: Curricular guidelines, pedagogical project, social skills, Nursing, Medicine, Psychology.

As habilidades sociais podem ser definidas como um conjunto de operantes que as pessoas emitem em contexto social e que maximizam a probabilidade de alcance de reforçadores (Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa, & Oliveira, 2010, Lopes, Gerolamo, Del Prette, Musetti, Del Prette, 2015). O conceito de competência social, por sua vez, é avaliativo do desempenho social e é atribuído conforme três critérios: (1) alcance dos objetivos nas relações, em termos das consequências obtidas na interação, (2) a aprovação social da comunidade verbal e (3) a manutenção ou melhora da relação (Del Prette & Del Prette, 2010). Os autores ressaltam que para alcançar a competência social o indivíduo não precisa atingir todos os critérios simultaneamente, a competência pode ser em maior ou menor grau dependendo da magnitude das consequências.

Del Prette e Del Prette (2001) propõem uma classificação das principais habilidades sociais organizando-as da seguinte maneira:

- (I) habilidades sociais de comunicação: dar e pedir feedbacks, fazer e responder perguntas, iniciar, manter e encerrar conversações;
- (II) habilidades sociais de civilidade: cumprimentar, apresentar-se, agradecer e despedir-se;
- (III) habilidades sociais assertivas: manifestar opinião, concordar, discordar, interagir com autoridades expressar sentimentos negativos, pedir mudança de comportamento;
- (IV) habilidades empáticas: parafrasear, refletir sentimentos, expressar apoio;
- (V) habilidades de trabalho: falar em público, coordenar grupos, tomar decisões, resolver problemas, mediar conflitos e habilidades sociais educativas; e
- (VI) habilidades sociais de expressão de sentimentos positivos: fazer amizades, expressar a solidariedade, cultivar amor.

Segundo Del Prette e Del Prette (2006), o desempenho das habilidades sociais é essencial em diversas áreas da atuação profissional, principalmente as que dependem das relações interpessoais, em especial para gestores e líderes, uma vez que o exercício da liderança, muitas vezes, depende de um conjunto de habilidades de relacionamento e competências pessoais. Estes autores listam uma série de habilidades e competências importantes no contexto profissional: manter relações produtivas e de qualidade no ambiente de trabalho; solucionar conflitos interpessoais; agregar pessoas e gerenciar tarefas em grupo; demonstrar empatia com as necessidades dos outros; automotivar-se para o trabalho; administrar apropriadamente as próprias emoções e a dos outros; comunicar-se de maneira sincera e assertiva em situações críticas; e demonstrar autocontrole e autoconfiança em situações aversivas.

Estas habilidades podem ser aprendidas durante o processo de desenvolvimento dos indivíduos, desde a infância até a senescência, e podem ser desenvolvidas de maneira natural (a partir da observação de modelos, ou da aprendizagem por modelagem) ou programada (nas instituições de ensino, treinamentos de habilidades sociais etc.) (Del Prette & Del Prette, 2011). O ensino formal oferece uma oportunidade para favorecer a aprendizagem das habilidades sociais, necessárias no mercado de trabalho, porém estudos vêm demonstrando que estas não estão sendo desenvolvidas à contento durante a formação (Machado, Matias & Moreira, 2016; Souza & Oliveira, 2016), apesar de saber-se que podem ser ampliadas por meio de treinamento sistemático e de estratégias grupais bem conduzidas (Del Prette & Del Prette, 2006; Lopes, Dascanio, Ferreira, Del Prette & Del Prette, 2017).

Kubo e Botomé (2001) afirmaram que a tarefa de capacitação profissional no nível superior é complexa e requer uma revisão contínua dos estudos e avaliações sobre as práticas que compõem o fazer profissional objetivando a correção dos seus rumos. Os

autores colocaram que para a orientação do ensino no Brasil faz-se necessário uma organização do conhecimento sobre o desenvolvimento de aprendizagem e sua transformação em critérios, procedimentos, instrumentos e conceitos, que possam criar tecnologias para direcionar o ensino nas graduações, porém essa sistematização parece ocorrer apenas de modo embrionário.

Dois conceitos importantes para nortear o processo de ensino e aprendizagem são “competência” e “habilidade”. Dos Santos, Kienen, Viecili, Botomé e Kubo (2009) discutiram extensamente as implicações da utilização desses conceitos, argumentando que estes adquiriram polissemia ao longo do tempo e em alguns contextos podem ser utilizados como conceitos distintos ou sinônimos referentes a um mesmo fenômeno, dando ênfase à topografia do desempenho do indivíduo, identificando-as com suas ações.

Estes autores ainda acrescentam que nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) de Psicologia, documento analisado no estudo, os conceitos de “competências” e “habilidades” também fazem alusão a níveis de excelência dos comportamentos que fazem parte do repertório esperado dos psicólogos em suas intervenções. Pela dificuldade em estabelecer objetivamente a que se refere cada conceito, os autores propõem a utilização da noção de comportamento para estipular o que deverá ser aprendido na capacitação em Psicologia, compreendendo-o “como uma relação entre a ação do sujeito e o ambiente antecedente e consequente a essa ação”.

Kienen, Kubo e Botomé (2013) colocaram que a primeira etapa a ser desenvolvida na programação de ensino é a de estabelecer comportamentos-objetivos e que a organização do conhecimento sobre esses comportamentos é uma tarefa que pode contribuir para o planejamento e execução de processos de ensino e de aprendizagem. Para esta tarefa pode-se indagar quais são os comportamentos, habilidades e

competências necessários que os futuros profissionais devem aprender para estarem capacitados a atuar.

As DCN para os cursos de graduação instituem e definem os princípios básicos em que serão fundamentados os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) neles devem estar explicitados os comportamentos, competências e habilidades que deverão ser desenvolvidas durante a formação. Tendo em vista que o desenvolvimento das habilidades sociais é essencial no desenvolvimento das práticas profissionais de diversas áreas, torna-se premente analisar se o desenvolvimento destas habilidades está sendo contemplado nas propostas pedagógicas dos cursos de formação.

Com esse intuito, este trabalho analisou as DCN e os PPC de Enfermagem, Medicina e Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco focando as classes de habilidades sociais envolvidas nas “competências” e “habilidades” previstas para serem desenvolvidas ao final do processo de formação.

Habilidades Sociais e as “Competências Gerais” nas DCN

Nas DCNs dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia estão caracterizadas as seguintes competências gerais comuns: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente. É referida no Artigo 4º inciso I das DCN de Enfermagem (Ministério da Educação, 2001), que menciona que os profissionais “devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; e também no Artigo 4º inciso I das DCN de Psicologia (Ministério da Educação, 2011): “os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo”; e ainda, no Artigo 5º das DCN de Medicina (Ministério da Educação, 2014):

o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar: ... II - integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde.

No exercício do cuidado com os clientes estes profissionais, para cumprirem as ações de atenção à saúde de maneira humanizada, reconhecendo os direitos e autonomia dos mesmos, precisarão utilizar habilidades sociais tais como comunicação, assertividade e empatia para abordar pessoas desconhecidas, lidar com situações novas, dar informações e feedbacks, fazer e responder perguntas, fazer aconselhamentos, palestras, workshops e outras intervenções necessárias.

Sobre a competência de tomada de decisão, as DCN de Enfermagem em seu Artigo 4º inciso II colocam que o trabalho dos profissionais de saúde deve se fundamentar “na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas”, o que é complementado pelo que também definem as DCN de Psicologia como a “capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas” (Artigo 4º inciso II) . Essas duas definições são articuladas nas DCN de Medicina no Artigo 6º como sendo uma das dimensões da área de Gestão em Saúde, parte das ações de gerenciamento e administração que o formado em medicina estaria capacitado a participar:

Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões.

A capacidade de tomar as decisões é uma habilidade social de trabalho segundo Del Prette e Del Prette (2001) e faz parte do repertório exigido dos profissionais de saúde para conduzir a solução de problemas. Comportamentos como avaliar e sistematizar informações que possam contribuir para uma tomada de decisão mais acertadas são necessários para o exercício desta habilidade.

A competência de comunicação está instituída no Artigo 4º inciso III das DCN de Enfermagem e “envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.” As DCN de Medicina, em seu Artigo 6º inciso IV, colocam esta competência como dimensão da Gestão de Saúde que deve incorporar “sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados” na “participação de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade”. Ou como no Artigo 4º, inciso III das DCN de Psicologia: “os profissionais devem ser acessíveis e devem manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral”.

Nas interações sociais no âmbito do trabalho, estes profissionais precisarão comunicar-se com competência social, utilizando habilidades sociais tais como as

listadas por Castro e Bolsoni-Silva (2008): dar atenção/ouvir atentamente o outro, manter contato visual, dar feedback positivo, iniciar e manter conversação. Estas habilidades sociais envolvem componentes verbais e não verbais de comunicação e irão permitir a acessibilidade aos interlocutores envolvidos nas relações de trabalho e pessoais.

Outra competência geral citada nas DCN desses cursos é a de liderança que envolveria “compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz”, segundo o Artigo 4º inciso IV das DCN de Enfermagem. Conforme as DCN de Psicologia, em seu Artigo 4º inciso IV “no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade”, o que é corroborado pelo Artigo 6º inciso V das DCN de Medicina.

O exercício da liderança envolve habilidades sociais como empatia, gerenciamento de conflitos, lidar com autoridades, colegas de equipe e clientes, comunicar-se com assertividade, autocontrole na expressão de sentimentos negativos em situações aversivas, e competência social no manejo de feedbacks.

As DCN de Saúde ainda citam a administração e o gerenciamento como competências a serem desenvolvidas durante os cursos de graduação. “Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação” (Artigo 4º inciso V das DCN de Enfermagem), o que é mantido pelas DCN de Psicologia no Artigo 4º inciso V. As DCN de Medicinas, em seu Artigo 6º, ampliam as “competências” de administração e gerenciamento quando as descrevem como ações associadas às dimensões de: gestão do cuidado, valorização da vida, tomada de decisão, comunicação, liderança, trabalho em equipe, construção participativa do sistema de

saúde, e participação social. Para essas ações, são requeridas as habilidades sociais de trabalho, de comunicação, entre outras já citadas, exigindo também a expressão de direitos e deveres e a negociação eficaz.

Por fim, a competência geral de educação permanente envolve, além do se manter capaz de aprender continuamente, a responsabilidade com a formação e treinamento das futuras gerações. Essa é a concepção básica contida nas DCN de Enfermagem, no Artigo 4º inciso VI, e nas DCN de Psicologia, inciso VI do Artigo 4º. No entanto, as DCN de Medicina vão além dessa noção e estabelecem em seus sete incisos no Artigo 7º os objetivos específicos dessa competência geral. A educação permanente que é colocado como “competência” pelas outras diretrizes é tida pelas DCN de Medicina como uma área de atuação dos formandos em medicina. Para o desempenho desta competência ou a atuação nesta área, conforme as especificações de cada DCN os profissionais precisariam desenvolver habilidades sociais educativas, de comunicação, bem como de trabalho na condução das práticas que favorecessem a formação e o treinamento para a educação permanente.

Habilidades Sociais e as “Competências” e “Habilidades” Específicas nas DCN

Além das competências gerais, as DCN de Saúde também tratam de desempenhos específicos de cada profissão. Nas DCN de Enfermagem, no Artigo 5º, são pontuadas em seus 33 incisos as competências e habilidades que a formação deve dotar de conhecimento. Alguns incisos pela necessidade das habilidades sociais se destacam: “ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança”; “reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem”; “promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando

como agente de transformação social”; “intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde”; “planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde”; “planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento”. Para o exercício de todas essas competências e habilidades são necessárias principalmente habilidades sociais de trabalho, de comunicação e educativas.

As DCN de Medicina no Parágrafo único do Artigo 8º conceituam competência como a “capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes” de modo resolutivo “traduzindo a excelência da prática médica” e agrupam as competências desta prática em: Área de Competência de Atenção à Saúde; de Gestão em Saúde; e de Educação em Saúde. Nessas áreas se definem as ações e iniciativas esperadas dos egressos do curso e aqui destacamos aquelas cujo caráter ressalta o emprego das habilidades sociais:

- O artigo 12º inciso I apresenta os desempenhos necessários à realização da História Clínica: “estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis”; “utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados”; “favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa”; “investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e

sociais e de saúde”. Para todos esses desempenhos são necessários uma comunicação competente e far-se-á necessário habilidades sociais de trabalho e educativas para conduzir as práticas profissionais.

- O inciso II registra os desempenhos pertinentes ao exame físico: “esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável”; “esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível”. Em ambos os casos são requisitados o desempenho competente das habilidades sociais de comunicação e educativas.
- O inciso III ressalta os desempenhos: “informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados”; “estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, e pessoa sob seus cuidados”; “ compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde”. Mais uma vez fica nítido a necessidade das habilidades sociais de comunicação para proporcionar uma interação mais efetiva.
- No Artigo 13 , inciso I , também pode-se inferir que as habilidades sociais de comunicação façam-se necessárias quando estipulam os seguintes desempenhos: “discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados”; “promoção do diálogo

entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde”; “estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário”.

- Para os desempenhos explicitados no inciso II, alíneas b e d, respectivamente, pode-se perceber a importância da competência social para agregar as pessoas envolvidas ao acompanhamento e seguimento dos Planos terapêuticos: “favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos”; “explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável”.
- E, por fim, na Áreas de Competência de Gestão em Saúde na seção II das DCN fica caracterizada a necessidade de habilidades sociais de comunicação nos desempenhos colocados no Artigo 17, incisos I e II respectivamente: “trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional”; e “participação em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção”; “participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes”.

As DCN de Medicina descrevem os desempenhos esperados para o egresso em termos de atribuições que compõem as “Áreas de Competência”. Porém essa descrição é vaga, uma vez que as informações contidas nelas são pouco elucidativas para a

questão que, segundo dos Santos et al (2009), deve nortear os educadores na busca dos objetivos de ensino: “o que o aprendiz precisa estar apto a fazer para conseguir realizar esse (cada unidade de) comportamento?”. Isto pode ser notado quando se aponta a necessidade das classes de habilidades sociais relacionadas as atribuições listadas e que não são mencionadas como objetivos para a capacitação.

Nas DCN de Psicologia, por fim, pode-se destacar, por requisitarem habilidades sociais no seu exercício, as seguintes competências básicas listadas no Artigo 8º:

- “Analisar o contexto em que atua profissionalmente em suas dimensões institucional e organizacional, explicitando a dinâmica das interações entre os seus agentes sociais” (inciso II). A análise de contextos requer muitas vezes a investigação e o diagnóstico dos mesmos, podendo exigir a interação social com os atores desses contextos para explicitar as contingências sociais presentes.
- “Identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e agir de forma coerente com referenciais teóricos e características da população-alvo” (inciso III). Nesse caso, para realizar o diagnóstico e o planejamento de intervenções relevantes, são necessárias, na maioria das vezes, interação com os envolvidos nos contextos, que pode se dar a partir de entrevistas, diálogos informais, palestras e outras intervenções que exigem diversas habilidades sociais.
- “Realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de indivíduos, de grupos e de organizações” (inciso IIV). Requer do psicólogo habilidades sociais como as anteriormente citadas e também as de comunicação, tomada de decisão, avaliação e resolução de situações problemas;

- “Coordenar e manejar processos grupais, considerando as diferenças individuais e socioculturais dos seus membros” (inciso IIIV). Abrange habilidades como: falar em público, se expor a situações novas e desconhecidas, expressão de sentimentos e de direitos e deveres, empatia, controle da agressividade e assertividade.
- “Atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar” (inciso IX). Abarca as habilidades de comunicação em conjunto com o domínio do conteúdo teórico e a interdisciplinaridades, pois cercam as interações pessoais entre os membros da equipe e as permeiam.
- “Relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na sua atuação profissional” (inciso X). Circunda as habilidades de expressão de sentimentos positivos e negativos, de direitos e deveres, o manejo de feedbacks, e por vezes as habilidades de lidar com autoridades e pessoas desconhecidas.
- “Realizar orientação, aconselhamento psicológico e psicoterapia” (inciso XII). Refere-se a algumas das funções clássicas exercidas por estes profissionais, envolve a maioria das habilidades aqui citadas exigindo bastante competência social.
- “Apresentar trabalhos e discutir ideias em público” (inciso XIV). Requer o exercício das habilidades de comunicação, tanto oral quanto escrita;

No Artigo 9º das DCN de Psicologia são descritas as habilidades, que se referem aos desempenhos e atuações reportadas às competências listadas no Artigo 8º. Para a prática destas habilidades salienta-se que as habilidades sociais são necessárias como fazer perguntas e solicitações de esclarecimentos, avaliar contingências que possibilitem

a continuidade da conversação, comunicação assertiva, condução e encerramento de conversa, comportamento empático, e escuta qualificada, principalmente, no inciso IV “planejar e realizar várias formas de entrevistas com diferentes finalidades e em diferentes contextos”.

Habilidades Sociais e PPC dos Cursos de Saúde da Univasf

As orientações das DCN embasam a construção dos PPCs nas universidades, os quais por sua vez são os documentos de identidade dos Cursos, definindo os princípios filosóficos, políticos, pedagógicos, administrativos e técnicos que orientam a formação cidadã e profissional dos egressos do curso. De acordo com o PPC de Enfermagem (Univasf, 2013) este currículo é fundamentado nos “quatro pilares da Educação” apresentados no relatório da Unesco: aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver junto e aprender a ser. No entanto, as “habilidades” e “competências” descritas no decorrer do seu texto deixam a desejar no quesito aprender a viver junto, o qual se supõe que devesse reservar espaço nas práticas e atividades pedagógicas para as habilidades sociais que proporcionariam um viver junto com maior possibilidade de sucesso e qualidade.

Aqui faz-se o destaque deste princípio pois a partir dele estaria assegurada a presença da capacitação das habilidades sociais que são tão exigidas quanto às técnicas no mercado de trabalho atual (Del Prette & Del Prette, 2001). As habilidades sociais podem ser relacionadas a alguns dos objetivos específicos a parte 4 do PCC de Enfermagem da Univasf, onde fala-se da missão e objetivos do curso por serem necessárias para o desempenho competente das atividades que permeiam a prevenção, promoção e reabilitação da saúde da população atendida. Dentre os objetivos específicos se destacam: “compreender e reconhecer o ser humano como cidadão, com necessidades de saúde as quais necessitam ser atendida durante seu ciclo vital”;

“reconhecer os direitos do cidadão quanto ao acesso aos recursos de saúde”; “prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, por meio de ações integradas de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em todas as fases do ciclo vital e do processo saúde doença”; “desenvolver de forma integrada ações educativas, administrativas e de pesquisa no processo assistencial”. Para alcançar esses objetivos os estudantes terão que desenvolver a capacidade de respeitar os direitos dos outros e utilizar-se das habilidades sociais de trabalho, educativas e comunicação para prestar assistência aos seu público-alvo.

Borba, Santos e Puggina (2017) ressaltaram a necessidade do uso pelos enfermeiros da linguagem e da escuta terapêutica no cuidado aos pacientes. Estas habilidades são utilizadas de modo planejado como meios para identificar as demandas de cuidado e estabelecer o plano individualizado, se caracterizando pelo uso de técnicas de escuta ativa, de perguntas abertas e esclarecimentos, e a capacidade de resumir e revisar as informações dadas. Presume-se que estas habilidades possam ser desenvolvidas nos seguintes componentes curriculares dos cursos de Enfermagem, por conterem em seus objetivos específicos menção ao desenvolvimento de competências relacionadas ao cuidado em enfermagem: no módulo Práticas do Cuidar em Enfermagem I, disciplina Sistematização da Assistência de Enfermagem como Metodologia do Cuidar, e nos Estágios Supervisionados.

Os autores do PPC de Medicina (Univasf, 2008) colocaram que o formularam para oferecer transformação para a formação em Medicina, alinhada às necessidades locais do semiárido (onde a Univasf se localiza) e às mudanças ocorridas nas grades curriculares decorrentes das demandas do Sistema Único de Saúde. A parte 7 do PPC trata do perfil profissional dos formandos e lista uma série de habilidades que serão requisitadas aos egressos: “comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os

pacientes e seus familiares”; “informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, e tratamento doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação”; “realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico”; e “atuar em equipe multiprofissional”. Estas foram destacadas pela relevância das habilidades sociais educativas e de comunicação no desempenho destas atuações.

À luz das DCN, o PPC de Psicologia (Univasf, 2010) descreve o projeto que fundamenta a formatação deste curso, colocando como principal preocupação a compatibilização da tradição do campo científico com os avanços encontrados nos fóruns e encontros nacionais sobre o ensino de psicologia e com a contextualização à realidade local do semiárido nordestino. Tendo essa preocupação como norte, o curso de Psicologia da Univasf se funda pretendendo articular a área da Saúde e o campo das Ciências Humanas e Sociais.

No corpo do texto do PPC, não são explicitadas quais seriam as habilidades e competências específicas a serem desenvolvidas pelos estudantes de Psicologia. Mas pode-se inferir através das atividades que deverão ser desempenhadas pelos profissionais nos campos de atuação e pelos objetivos pedagógicos das disciplinas e das ênfases, que habilidades sociais seriam requeridas para o desempenho profissional.

Del Prette, Del Prette e Barreto (1999) com base em estudos anteriores (Del Prette, 1978; Del Prette & Del Prette, 1983; Del Prette, Del Prette & Castelo Branco, 1992; Del Prette, Del Prette & Correia, 1992) e na experiência com o ensino de Psicologia apontaram entre as dificuldades apresentadas por estudantes desse curso nas relações interpessoais estão: o autocontrole da ansiedade, a observação e interpretação do ambiente social, a oferta de feedbacks positivos, dar respostas e fazer perguntas, falar em público, abordar pessoas desconhecidas, lidar com autoridades, entre outras.

Presume-se que estas deveriam ser desenvolvidas antes que o estudante chegue ao estágio curricular. De fato, o PPC de Psicologia da Univasf prever no eixo estruturante de Procedimentos para a Investigação Científica e a Prática Profissional disciplinas que poderiam oportunizar esse desenvolvimento em sua carga horária prática: Técnicas de Avaliação Psicológica I e II; Processos Grupais; Práticas Integrativas I e II; e Ética.

Quanto às Ênfases Curriculares do curso de Psicologia, destaca-se na Ênfase em Processos Clínicos e Saúde Coletiva os objetivos cujas atividades envolvidas necessitam de habilidades sociais de trabalho, educativas e de comunicação entre outras: “planejar, realizar e acompanhar ações clínicas e psicossociais de promoção e cuidado à saúde e de prevenção de doenças, compatíveis com os objetivos dos níveis de assistência à saúde, individuais ou grupais”; “planejar, realizar e acompanhar ações clínicas e psicossociais de promoção e cuidado à saúde e de prevenção de doenças, considerando os contextos histórico-culturais de indivíduos e populações”; “propor e realizar ações de saúde juntamente com outros profissionais, considerando a dinâmica do trabalho multiprofissional e a dimensão institucional”.

Na Ênfase em Processos Educativos e de Desenvolvimento-Aprendizagem sobressaem os objetivos que para performance exigem habilidades sociais de comunicação, de trabalho, assertividade, autocontrole das emoções nas interações e etc.: “compreender, analisar e intervir sobre fenômenos grupais, como liderança, poder, comunicação, relações interpessoais e intergrupais, relacionando-os aos contextos micro e macrosociais da instituição educativa”; “conhecer e utilizar métodos e técnicas de avaliação (entrevistas, testes, dinâmicas etc.), com o objetivo de identificar problemas de desenvolvimento-aprendizagem, considerando os aspectos histórico-culturais implicados”; “identificar necessidades e demandas específicas do ambiente educativo, bem como compreender a realidade sociocultural no qual a instituição está inserida”.

Conclusões

Para estabelecer comportamentos-objetivos deve-se determinar quais são os comportamentos, habilidades e competências necessários para os futuros profissionais (Kienen et al., 2013). Neste sentido este estudo levantou as habilidades sociais envolvidas nas “competências” e “habilidades” contidas nas DCN e PPC de Enfermagem, Medicina e Psicologia para auxiliar na sistematização do conhecimento sobre a capacitação desses profissionais.

As descrições das competências e habilidades nesses documentos não são muito precisas, carecendo de objetividade e muitas vezes de clareza sobre esses os conceitos. Em alguns momentos, como no Artigo 5º das DCN de Enfermagem e no Artigo 4º das DCN de Psicologia os dois conceitos são usados como sinônimos de atuações cuja capacidade deve ser dotada pelo curso, em outros, como nas DNC de Medicina é usada como sinônimo de atribuição ou responsabilidade de um campo do saber. Essa polissemia, que se dissemina ao longo dos documentos, não facilita a tarefa de planejamento do ensino e dificulta o estabelecimento de objetivos específicos a partir das orientações das DCN e PPC.

Dos Santos et al (2009) fazem críticas aos usos da noção de competência nas DCN de Psicologia. Os autores apontaram uma confusão recorrente na literatura de que a competência asseguraria o domínio dos conhecimentos, quando esta se configura em um tipo de “domínio do conhecimento”, colocando o conhecimento como “insumo” que ajuda a delimitar o que o egresso precisa estar apto a fazer com relação processos e fenômenos. Esta noção inverte o que as próprias DCN colocam sobre o conhecimento ser a base para definir as “competências” (as condutas competentes) que caracterizariam a capacidade de atuar sobre os fenômenos.

Os autores ressaltaram ainda que as “competências” são o que os estudantes precisam aprender no decorrer da graduação, seus “objetivos gerais ou terminais”, e as “habilidades” seriam os objetivos intermediários para alcançar a “competência”. A descrição de maneira clara e ampla destes objetivos são o desafio maior a que se propõe o documento, pois desta depende a caracterização necessária à capacitação de todos os cursos universitários do país.

Como visto, a análise das competências e habilidades contidas nas DCN e PPC dos cursos de Saúde mostrou que são necessárias habilidades sociais por se tratarem de profissões nas quais as relações interpessoais são bastante presentes e necessárias para o sucesso na atuação (Murta, 2005). Para a maioria destes desempenhos, nos três cursos, foram citadas, principalmente, as habilidades sociais de comunicação, de trabalho e de ensino, uma vez que boa parte do trabalho dos profissionais de saúde se baseia na instrução dos clientes para lidar com aspectos do seu bem estar, na comunicação assertiva para o alcance dos objetivos e no gerenciamento das práticas de trabalho, como coordenar grupos, e lidar com autoridades.

A pouca menção direta às habilidades sociais e à necessidade de desenvolvimento das competências sociais nas DCN e PPC aponta uma lacuna na direção que o ensino nas graduações deve tomar. Apesar de saber-se que no mercado de trabalho a competência social é tão exigida quanto às técnicas, como afirmam Bolsoni-Silva, Leme, Lima, da Costa-Júnior e Correia (2009), o treino para sua generalização nas graduações não é sistematicamente realizado, acontecendo como subprodutos das interações sociais ocasionadas pelas práticas pedagógicas (Del Prette & Del Prette, 2003). Portanto, recomenda-se a sistematização dos comportamentos, competências e habilidades sociais e a inserção destes nas DCN e PPC por se tratarem de repertórios que possibilitam o êxito no fazer profissional.

Referências

- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. R., de Lima, A. M. A., da Costa-Júnior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de habilidades sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia, 13*(2).
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & de Oliveira, M. C. F. A. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos, 3*(1), 62-75
- Borba, A., Santos, B. M., & Puggina, A. C. G. (2017). Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Revista Saúde-UNG-Ser, 11*(1/2), 48-61.
- Castro, A. B. & Bolsoni-Silva, A. T. (2008). Habilidades sociais na educação: relação entre concepções e práticas docentes na educação infantil. In: Capellini, V. L. M. F. & Manzoni, R. M. (orgs.). *Políticas públicas, práticas pedagógicas e ensino-aprendizagem: diferentes olhares sobre o processo educacional*. Bauru: Cultura Acadêmica.
- Del Prette, A. (1978). O treino assertivo na formação do psicólogo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada, 30*, 53-55.
- Del Prette, Z. A. P. (1983). Uma análise descritiva de um programa de treinamento comportamental em grupo junto à população não-clínica de baixa renda. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia, 8*(3), 413-420.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Relações interpessoais e habilidades sociais no âmbito do trabalho e das organizações. *São Carlos, São Paulo*.

- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2011). Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo. *São Paulo: Casa do Psicólogo*.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A., & Barreto, M. C. M. (1999). Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: análisis de un programa de intervención. *Psicología conductual*, 7(1), 27-47.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P. & Castelo Branco, U. V. (1992). Competência social na formação do psicólogo. *Paidéia: Cadernos de Educação*, 2, 40-50.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. & Correia, M. F. B. (1992). Competência social: Um estudo comparativo entre alunos de Psicologia, Serviço Social e Engenharia Mecânica. *Psicólogo Escolar: Identidade e Perspectivas*, 382-384.
- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Psicologia das relações interpessoais. Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 104-115.
- dos Santos, G. C. V., Kienen, N., Viecili, J., Botomé, S. P., & Kubo, O. M. (2009). “Habilidades” e “Competências” a desenvolver na capacitação de psicólogos: uma contribuição da análise do comportamento para o exame das diretrizes curriculares. *Interação em Psicologia*, 13(1), 131-145.
- Kienen, N., Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2013). Ensino programado e programação de condições para o desenvolvimento de comportamentos: alguns aspectos no desenvolvimento de um campo de atuação do psicólogo. *Acta Comportamental*, 21(4), 481-494.
- Kubo, O. M., & Botomé, S. P. (2001). Formação e atuação do psicólogo para o tratamento em saúde e em organizações de atendimento à saúde. *Interação em Psicologia*, 5(1), 93-122.

- Lopes, D. C., Gerolamo, M. C., Del Prette, Z. A. P., Musetti, M. A., & Del Prette, A. (2015). Social skills: A key factor for engineering students to develop interpersonal skills. *International journal of engineering education*, 31(1), 405-413.
- Lopes, D. C., Dascanio, D., Ferreira, B. C., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2017). Treinamento de habilidades sociais: Avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. *Interação em Psicologia*, 21(1).
- Ministério da Educação. (2001). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Enfermagem*.
- Ministério da Educação. (2011). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Psicologia*.
- Ministério da Educação. (2014). Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de julho de 2014. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*.
- UNIVASF. (2013). Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.
<http://www.enfermagem.univasf.edu.br/arquivos>
- UNIVASF. (2008). Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Universidade Federal do Vale do São Francisco. <http://www.medicina.univasf.edu.br/?pg=arquivos>
- UNIVASF. (2010). Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco. <http://www.psicologia.univasf.edu.br/?pg=arquivos>

Avaliação das Habilidades Sociais de Universitários em Início, Meio e Final de
Cursos de Saúde

Resumo

Este estudo avaliou o repertório de habilidades sociais de universitários de cursos da Saúde. Participaram 43 estudantes do curso de Enfermagem, 81 de Medicina e 135 de Psicologia, matriculados no primeiro ano (início), terceiro ano (meio) ou último ano de formação (fim). 62,2% dos respondentes eram mulheres e a idade média foi de 23,5 anos. Estes responderam a um questionário sobre dados sociodemográficos e aspectos da vida acadêmica e ao Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette). Houve diferença significativa, porém pequena, entre as fases dos cursos para as médias do escore total e de todos os fatores do IHS-Del Prette excetuando o F2 – Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos, indicando que os estudantes de final do curso teriam um repertório mais elaborado do que os de início. Variáveis como o período no curso, o tempo de atividades extracurriculares, e a idade apresentaram correlação positiva fraca significativa. Curso, sexo, renda, conclusão de outro curso, a participação em atividades extracurriculares, e o exercício de atividade remunerada parecem estar associados ao desempenho do repertório de habilidades sociais dos estudantes, pois obtiveram diferenças significativas quando foram comparadas as suas médias. Levando em consideração esses dados, pode-se lançar questionamentos sobre a origem desse desenvolvimento, ainda mais ao se considerar a pequena diferença que houve entre as fases de início, meio e final dos cursos.

Palavras-chaves: Habilidades sociais, universitários, cursos de Saúde, Enfermagem, Medicina, Psicologia.

Abstract

This study evaluated the repertoire of social skills of undergraduate students of Health courses. Participants included 43 students from the Nursing course, 81 from Medicine and 135 from Psychology, enrolled in the first year (beginning), third year (middle) or last year of formation (end). 62.2% of the respondents were women and the mean age was 23.5 years. They answered a questionnaire about sociodemographic data and aspects of academic life and the Social Skills Inventory (IHS-Del Prette). There was a significant but small difference between the course phases for the means of the total score and all the IHS-Del Prette factors except F2 - Self-affirmation in the expression of positive feelings, indicating that the students at the end of the course would have a repertoire more elaborate than the first ones. Variables such as period in the course, time of extracurricular activities, and age showed significant weak positive correlation. Course, sex, income, completion of another course, participation in extracurricular activities, and the exercise of paid activity seem to be associated to the performance of students' social skills repertoire, since they obtained significant differences when their means were compared. Taking into account these data, it is possible to raise questions about the origin of this development, even more when considering the small difference that there was between the beginning, middle and final phases of the courses.

Keywords: Social skills, college students, Health courses, Nursing, Medicine, Psychology.

Habilidades sociais são um conjunto de comportamentos que contribuem para a competência social. Tendo em vista que a competência social é um conceito avaliativo do efeito do desempenho destes comportamentos nas situações sociais, as habilidades sociais referem-se a classes de comportamentos valorizados culturalmente que resultam em alta probabilidade de reforçamento a curto, médio e longo prazo para o indivíduo, seu grupo e comunidade em tarefas interpessoais (Del Prette & Del Prette, 2010, 2017).

Segundo Del Prette e Del Prette (2001), a atribuição de competência social obedece a critérios claros de funcionalidade ou relativos aos efeitos do desempenho: efetividade (obtenção de resultados em termos de consequências específicas conseguidas na interação social); preservação ou melhoria da qualidade da relação; equilíbrio de perdas e ganhos na interação; preservação ou melhoria na autoestima dos participantes da relação; e expansão e respeito dos direitos humanos básicos. Portanto, o indivíduo socialmente competente é aquele que lê adequadamente o ambiente, identifica com eficiência a resposta esperada e efetiva e a permite em suas interações sociais.

No decorrer da vida, nas relações interpessoais, ocorre “naturalmente” o desenvolvimento das habilidades sociais e o aprimoramento da competência social por meio de processos de aprendizagem (Del Prette & Del Prette, 2011). Conforme Del Prette e Del Prette (2010) os processos envolvidos na aprendizagem são a imitação por observação, a modelagem, e a instrução (seguimento de regras) quer seja no ambiente natural ou em contextos estruturados (ambientes formais de educação, treinamento de habilidades sociais).

A aprendizagem das habilidades sociais na formação universitária se dá às vezes de maneira “oculta”, a partir do surgimento de novas situações os indivíduos procuram se ajustar sozinhos (Pacheco & Rangé, 2006). No entanto, é importante salientar, como afirmam Bolsoni-Silva, Leme, Lima, da Costa-Júnior e Correia (2009), que após o

término da graduação a competência social será requerida tanto quanto as técnicas, uma vez que os processos laborais na atualidade estão firmados nas relações interpessoais, tornando necessário que o treino das habilidades sociais assegure a generalização desses comportamentos sociais.

Corroborando este pensamento, Ribeiro e Bolsoni-Silva (2011) apontaram que as universidades investem pouco em práticas pedagógicas e não oferecem programas que desenvolvam a adaptação psicossocial dos estudantes, partindo do pressuposto que ao ingressarem nas universidades os estudantes já estão aptos a enfrentarem as dificuldades dos relacionamentos interpessoais e os desafios do novo ambiente.

Del Prette e Del Prette (2003) defenderam que o ensino superior deve desenvolver três tipos de capacidades: capacidades analíticas (habilidades cognitivas e meta-cognitivas), capacidades instrumentais (habilidades técnicas específicas da área de atuação) e competências sociais (desempenho das habilidades sociais necessárias para lidar com as exigências da dinâmica do trabalho). Adicionalmente, os autores pontuam que o desenvolvimento das competências sociais não tem sido executado de modo sistemático, sendo alcançado como subproduto das interações sociais nas atividades de aprendizagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estipulam quais as competências e habilidades devem ser desenvolvidas nos estudantes durante o período de formação. A leitura das DCN dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia (Ministério da Educação, 2001, 2014, 2011) aponta que, apesar das capacidades instrumentais desses profissionais serem diversas e específicas de cada contexto de trabalho, eles compartilham as competências sociais necessárias para lidar com o mesmo objeto de estudo e intervenção: o homem e suas relações de cuidado com a saúde e o bem-estar.

De fato, as DCN estabelecem que os egressos desses cursos devem desenvolver competências gerais como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente. O exercício destas competências envolve atividades interativas com clientes, seus familiares e com a equipe de trabalho, e exigem dos profissionais um conjunto de habilidades sociais. Como as pessoas que necessitam dos serviços destes profissionais, em geral, estão em estado de vulnerabilidade emocional, física ou socioeconômica faz-se necessário o desempenho habilidoso de empatia, escuta atenta e comunicação assertiva contingentes às demandas clínicas.

Muitas das intervenções dos profissionais de Saúde envolvem um conjunto de comportamentos sociais para serem executadas, a exemplo de dar e receber feedbacks, fazer e responder perguntas, analisar e mediar conflitos de interesse para tomada de decisão expressando pensamentos, opiniões e direitos, entre outros. Portanto, serão exigidos dos profissionais de Saúde habilidades sociais como: assertividade e autocontrole dos sentimentos negativos em situações aversivas, destreza social nos relacionamentos de modo a manejar as interações, capacidade de fazer e responder perguntas, dar e receber feedbacks demonstrando seus sentimentos, opiniões, e respeitando os direitos dos outros.

Rothbarth, Wolff e Peres (2009) investigaram as competências exigidas dos profissionais da Enfermagem ao entrevistar sete enfermeiras docentes das disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem que acompanhavam a prática gerencial de enfermeiros em instituições de saúde. Eles encontraram duas subcategorias principais de competências: as competências relativas ao processo administrativo e competências relacionadas ao cuidado.

Na primeira subcategoria as entrevistadas citaram liderança, tomada de decisão, comunicação, observação, raciocínio crítico, trabalho em equipe e auto avaliação; na segunda, ressaltaram a clínica (cuidar competente) e a comunicação no relacionamento interpessoal e interprofissional. As competências citadas nas duas subcategorias envolvem em seu desempenho habilidades sociais de trabalho importantes como coordenar grupos, falar em público, assertividade, lidar com autoridade, negociação, conversação e desenvoltura social, entre outras, o que destaca a necessidade das habilidades sociais na atuação de profissionais de Saúde.

Segundo Barletta (2014), para os médicos as habilidades sociais são importantes para estabelecer a qualidade da relação médico-paciente. Com o objetivo de investigar a importância dada as habilidades sociais para a atuação médica a autora aplicou uma escala Likert contendo 41 itens baseados na literatura da área de habilidades sociais medindo o grau de importância dos comportamentos interpessoais relacionados às classes de habilidades de autocontrole e expressividade emocional, de comunicação, de civilidade, de assertividade, de empatia e de habilidades sociais profissionais.

As classes de habilidade foram indicadas por estudantes de medicina, professores e pacientes como importante por mais de 88% deles habilidades sociais de autocontrole e expressividade emocional, por ao menos 80% as de comunicação, mais de 83% as de civilidade, por cerca de 70% as de assertividade, por mais de 80% as de empatia, e as profissionais mais de 72%. A autora ressalta a necessidade das habilidades sociais para o estabelecimento da relação médico-paciente de alta qualidade o que facilita o desempenho médico, bem como fomenta a reflexão sobre a demanda de se implementar programas de desenvolvimento destas habilidades e a importância dada a estas na formação.

Na Psicologia, os resultados obtidos por Cruz e Schultz (2009) destacaram, dentre as competências essenciais à formação e ao trabalho do psicólogo, a atuação em equipes multiprofissionais, a comunicação, e o relacionamento social e profissional. Neste estudo, os autores construíram e validaram um inventário de competências profissionais, atribuindo a elas graus de importância, e o aplicaram em uma amostra com 102 professores, estagiários e psicólogos egressos de um curso do Sul do Brasil. O destaque dado àquelas competências evidencia a importância das habilidades sociais, pois são necessárias para o desempenho das mesmas.

Del Prette, Del Prette e Branco (1992) avaliaram se houve mudança na competência social de estudantes de início e final do curso de Psicologia. Para tanto, aplicaram um questionário de Sondagem de Habilidades, constituído por 13 situações críticas de interação social, a 79 estudantes, que anotaram a incidência das situações, o grau de incômodo com a resposta do interlocutor, e o grau de satisfação com sua própria resposta.

Os autores encontraram algumas diferenças no relato dos estudantes em final de curso, quando comparados ao dos estudantes no início do curso: um aumento do incômodo diante de situações críticas (situações que envolvam interlocuções com desconhecidos, conhecidos e familiares em que ocorram reações indesejadas), o que eles atribuíram a uma maior “sensibilidade” às interações sociais; bem como um aumento na frequência destas situações especialmente envolvendo comportamentos indesejáveis de interlocutores estranhos; e uma diminuição na emissão de resposta e satisfação com a resposta emitida, indicando uma insuficiência na aquisição de competência social que poderia ser promovida pelo curso.

Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa e Oliveira (2010) compararam o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários de primeiro, segundo e terceiro anos.

Uma amostra de 85 estudantes preencheu o Inventário de Habilidades Sociais Del Prette (IHS-Del Prette) e o Questionário de Habilidades Sociais para Universitários – Comportamentos e Contexto (QHSU-CC). Destacam-se os resultados dos estudantes em segundo ano que relataram emitir com maior frequência que os de primeiro ano a “expressão de sentimentos negativos” e a “apresentação de seminários” cuja descrição funcional aparece como não habilidosa (agressiva), refletindo na dificuldade de interação com os colegas. No entanto, os estudantes do terceiro ano descrevem em quantidade comportamentos e consequências adequadas indicando o aprendizado com a experiência.

Conforme as autoras, os estudantes de primeiro e segundo anos enfrentavam dificuldades em relação à comunicação, expressividade e resolução de conflitos. A avaliação das habilidades sociais nesses períodos críticos da graduação pode contribuir para que sejam realizadas intervenções apropriadas, prevenindo a evasão dos estudantes bem como o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, fobia social, depressão, entre outros. Esta avaliação também é importante pois possibilitaria a ciência de se o repertório de habilidades sociais está sendo desenvolvido durante a formação e quais práticas estão favorecendo a aquisição dessas habilidades pelos estudantes.

Neste sentido, Machado e Matias (2016) avaliaram o desenvolvimento das habilidades sociais durante a graduação comparando o repertório de 148 estudantes de início e final dos cursos de Enfermagem e Psicologia, que responderam ao IHS-Del Prette e a um questionário inicial contendo dados sociodemográficos e dados da vida acadêmica. As médias dos escores totais e dos fatores não diferiram significativamente com relação ao tempo de graduação (início e final). Quanto ao curso, os estudantes de Enfermagem obtiveram médias significativamente maiores do que os de Psicologia nos seguintes fatores do IHS-Del Prette: F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento

positivo ($M=4,26$ contra $M= 3,97$; $U=1954,5$; $p=0,014$), F4 – Autoexposição a desconhecidos e situações novas ($M=3,68$ contra $M=3,40$; $U=2091,5$; $p=0,045$) e F5 – Autocontrole da agressividade ($M=3,84$ contra $M=3,58$; $U=2083$; $p=0,032$).

O presente trabalho segue a mesma proposta dos estudos de Bolsoni-Silva et al. (2010) e de Machado e Matias (2016), inserindo, no entanto, um novo momento no meio do curso para tentar detectar se está ocorrendo o crescimento gradual das habilidades sociais e um outro curso da área de Saúde: Medicina. Desse modo, para avaliar se essas habilidades estão sendo desenvolvidas ao longo das graduações esta pesquisa comparou o repertório de habilidades sociais de universitários do início, meio e final dos cursos de Saúde (Enfermagem, Medicina e Psicologia). Os referidos cursos foram escolhidos dentre as formações existentes na Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf) por se tratarem de cursos que caracterizavam, prioritariamente, as habilidades e competências requeridas pela área de Saúde.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 259 estudantes universitários dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Psicologia da Univasf (43, 81 e 135 estudantes, respectivamente). Os participantes eram maiores de 18 anos e estavam matriculados na maioria das disciplinas do primeiro ano (início), terceiro ano (meio) ou último ano de formação (fim) dos referidos cursos, não houve exclusão de participantes que responderam os instrumentos e a amostragem foi realizada por conveniência dentre os estudantes presentes nos momentos da coleta, sendo assim, em algumas turmas não foram o total de estudantes matriculados. Dos estudantes de Enfermagem, 12 estavam no início do curso, 16 no meio e 15 no final; em Medicina, 39 no início, 34 no meio e 8

no final; e em Psicologia 60 no início, 32 no meio e 43 e no final, perfazendo 111 estudantes em início, 82 no meio e 66 no final (Tabela 1).

A maioria da amostra eram mulheres (n=161, 62,2%), solteiras (n=225, 86,8%), com idade média de 23,5 anos (DP= 5,1) variando entre 18 e 49 anos, em maior frequência residindo com os pais (n=102, 39,4%), sozinhas (n= 55, 21,2%) ou com amigos (n= 51, 19,7%). A renda familiar mais frequente foi de um a três salários mínimos (n= 97, 37,5%). A grande maioria declarou não estar envolvida em nenhuma atividade remunerada (n=235, 90,7%); e 58,7 % (n=152) declarou que já esteve ou está engajada em alguma atividade extracurricular, em média por 15,5 meses (DP= 12,6).

Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: uma versão adaptada do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette; Bandeira, Costa, Del Prette, Del Prette & Gerk-Carneiro, 2000) e um questionário sociodemográfico e sobre a vida acadêmica. O IHS-Del Prette é um instrumento composto por 38 afirmativas que apresentam variadas situações de interação social, incluindo reações emocionais e comportamentos, as quais devem ser respondidas de acordo com a frequência de emissão do comportamento descrito pelo item, a partir de uma escala Likert de 5 pontos. O instrumento analisa cinco fatores de habilidades sociais: F1 – Enfrentamento e autoafirmação com risco; F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo; F3 – Conversação e desenvoltura social; F4 – Autoexposição a desconhecidos e situações novas; e F5 – Autocontrole da agressividade; além de itens que não se encaixam em nenhum fator.

Del Prette, Del Prette e Barreto (1998) validaram o IHS-Del Prette junto a 527 universitários, encontrando as seguintes propriedades psicométricas: índices de discriminação positivos (entre 3,0 a 16,7); consistência interna satisfatória (com um alfa

de Cronbach de ao menos 0,75); e estrutura fatorial com cinco fatores principais, identificados em termos comportamentais-situacionais, com coeficientes alfa variando de 0,74 a 0,96, que explicam 92,75% da variância total.

O questionário, composto por 15 itens, incluiu questões sociodemográficas (idade, sexo, renda familiar, estado civil etc.) e sobre a vida acadêmica (período letivo atual, participação em atividades extracurriculares etc.).

Procedimento

Os dados foram coletados nas salas de aulas e, para os estudantes em final de curso, nos locais de estágio. Para tanto, contou-se com colaboração dos professores que cederam um horário em suas aulas para que os estudantes respondessem os instrumentos. Portanto, os participantes foram recrutados em seu local de estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univasf (CAAE: 68259217.6.0000.5196), sendo respeitadas as normas de conduta ética. No recrutamento foi esclarecido que a participação era voluntária e que os participantes não seriam prejudicados ao se recusarem a responder a pesquisa. Além disso, para garantir o compromisso firmado, foi oferecido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo software SPSS 20 de modo a comparar grupos no que se refere às médias do escore total no IHS-Del Prette (MIHS) e a média de cada um dos cinco fatores (MF1, MF2, MF3, MF4 e MF5) de acordo com as variáveis sociodemográficas e de vida acadêmica levantadas no questionário. Foram realizadas análises descritivas para caracterização da amostra e foi empregado o teste Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade da distribuição das variáveis dependentes.

Utilizou-se teste inferenciais não paramétricos (teste U de Mann-Whitney e teste de Kruskal-Wallis) no curso de Enfermagem para a MIHS, e para os fatores (esses serão nomeados por abreviaturas da nomenclatura original para facilitar o entendimento do leitor, como segue): no curso de Enfermagem para o F1 – Autoafirmação com risco, e F3 – Desenvoltura social; no curso de Medicina para a MIHS, o F1 – Autoafirmação com risco, e F3 – Desenvoltura social; e no curso de Psicologia para a MIHS e F3 – Desenvoltura social. Para todos os demais fatores foram utilizados testes paramétricos (ANOVA e o teste t de Student). Além disso, considerando a amostra total, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson entre período do curso, tempo de atividades extracurriculares, idade, médias do escore total e dos cinco fatores do IHS.

Resultados

Conforme a Tabela 2, a MIHS para a amostra foi de 2,3 pontos (DP=0,51) – sendo o mínimo do IHS-Del Prette 0 pontos e seu máximo de 4 pontos. Os participantes obtiveram a maior média no fator F4 – Autoexposição a desconhecidos (M=2,53; DP=0,84) e a menor média no F1 – Autoafirmação com risco (M=2,11; DP=0,64). O sexo masculino na amostra apresenta um escore médio maior no F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (M=2,56 contra M=2,30; $t(257) = 2,417$; $p = 0,016$).

Para a amostra, como pode ser visto na Tabela 2, quanto à renda, os estudantes com rendimentos de um a três salários mínimos obtiveram a maior média na amostra no F5 – Autocontrole da agressividade, diferindo significativamente daqueles com renda de cinco a sete salários, que obtiveram a menor média nesse fator (M=2,70 contra M=2,16; $F(4, 257) = 3,72$; $p = 0,006$). E os estudantes que exerciam atividade remunerada, ainda que estes sejam menos de 10% da amostra, apresentaram um escore maior no F5 – Autocontrole da agressividade do que aqueles sem atividade remunerada (M=2,86 contra M= 2,38; $t(257) = 2,403$; $p = 0,023$).

Os estudantes que se engajaram em atividades extracurriculares durante a graduação obtiveram maior média, quando comparados aos que não realizaram tais atividades, em F2 – Afirmação na expressão de sentimento positivo ($M=2,49$ contra $M=2,26$; $t(257)=2,167$; $p=0,031$) e F4 – Autoexposição a desconhecidos ($M=2,63$ contra $M=2,36$; $t(257)=2,648$; $p=0,009$). E os estudantes que concluíram outro curso, que foram menos de 10% da amostra, obtiveram médias significativamente maiores no F1 – Autoafirmação com risco ($M=2,48$ contra $M=2,07$; $t(257)=3,088$; $p=0,005$) e no F4 Autoexposição a desconhecidos ($M=2,90$ contra $M=2,50$; $t(257)=2,551$; $p=0,016$), quando comparados aos que não concluíram.

Comparou-se o repertório dos estudantes entre os cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia encontrando-se diferença significativa entre a MIHS, e entre as médias de todos os cinco fatores do IHS-Del Prette (vide Tabela 2): os estudantes de Enfermagem obtiveram a maior média entre os cursos na MIHS ($M=2,49$ contra $M=2,24$ e $M=2,28$; $F(2, 259)=3,596$; $p=0,029$); os estudantes de Psicologia obtiveram maior média do que os de Medicina no F1 – Autoafirmação com risco ($M=2,20$ contra $M=1,97$; $F(2, 259)=3,211$; $p=0,042$); e os estudantes de Psicologia apresentaram menor média entre os três cursos no F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo ($M=1,88$ contra $M=3,05$ e $M=2,89$; $F(2,259)=84,285$; $p=0,000$). As médias dos cursos de Enfermagem e Psicologia foram maiores do que as de Medicina no F3 – Desenvoltura social ($M=2,50$ e $M=2,39$ contra $M=2,17$; $F(2, 259)=4,845$; $p=0,009$); os estudantes de Psicologia obtiveram média maior do que os de Medicina no F4 – Autoexposição a desconhecidos ($M=2,66$ contra $2,29$; $F(2, 259)=5,167$; $p=0,006$); e no F5 – Autocontrole da agressividade, a média de Medicina foi a menor entre os cursos ($M=1,84$ contra $M=2,61$ e $M=2,95$; $F(2, 259)=32,094$; $p=0,000$).

Para avaliar se houve o desenvolvimento das habilidades sociais dos estudantes ao longo da graduação foi realizada a comparação entre as médias do escore total e de cada um dos fatores com relação às fases (início, meio e final) para todos os cursos e em cada curso separadamente. Pôde-se observar, como apresentado na Tabela 2, que a diferença entre as fases de todos os cursos se deu da seguinte forma: os estudantes de final dos cursos obtiveram médias maiores que os de início e do meio na MIHS ($M=2,49$ contra $M=2,26$ e $M=2,21$; $F(2, 259)=6,466$; $p=0,002$), no F3 – Desenvoltura social ($M=2,54$ contra $M=2,31$ e $M=2,20$; $F(2, 259)=5,974$; $p=0,003$), no F4 – Autoexposição a desconhecidos ($M=2,92$ contra $M=2,38$ e $M=2,40$; $F(2, 259)=11,801$; $p=0,000$), no F5 – Autocontrole da agressividade ($M=2,86$ contra $M=2,28$ e $M=2,28$; $F(2, 259)=10,821$; $p=0,000$); e, ainda, médias maiores que os estudantes do meio do curso no F1 – Autoafirmação com risco ($M=2,32$ contra $M=1,96$; $F(2, 259)=6,466$; $p=0,002$).

Conforme pode ser acompanhado na Tabela 3, no curso de Enfermagem os estudantes em fim de curso obtiveram média significativamente maior que os do meio do curso no F4 – Autoexposição a desconhecidos ($M=3,10$ contra $M=2,12$; $F(2, 43)=4,717$; $p=0,014$). Os estudantes com renda de três a cinco salários mínimos obtiveram a menor média no F1 – Autoafirmação com risco ($M=1,57$; $\chi^2(3, 43)=8,45$; $p=0,038$), no F3 – Desenvoltura social ($M=1,82$; $\chi^2(3, 43)=9,76$; $p=0,021$) e no F4 – Autoexposição a desconhecidos ($M=1,25$; $F(3, 43)=8,898$; $p=0,000$) em relação a todas as outras faixas de renda.

No curso de Medicina (Tabela 4), os estudantes do final do curso alcançaram médias maiores que os do meio na MIHS ($M=2,63$ contra $M=2,12$; $\chi^2(2, N=81)=9,742$; $p=0,008$) e no F1 – Autoafirmação com risco ($M=2,53$ contra $M=1,78$; $\chi^2(2, N=81)=8,088$; $p=0,018$). Os homens obtiveram maior pontuação no F1 – Autoafirmação

com risco ($M=2,15$ contra $M=1,72$; $U=522$; $p=0,009$), e também no F5 – Autocontrole da agressividade ($M=2,00$ contra $M=1,62$; $t(79)=2,483$; $p=0,015$). E os estudantes que estiveram envolvidos em atividades extracurriculares obtiveram maior média no F4 – Autoexposição a desconhecidos ($M=2,42$ contra $M=2,00$; $t(79)=2,254$; $p=0,028$).

E no curso de Psicologia (Tabela 5), os estudantes em final de curso pontuaram um valor médio maior do que os de início no F4 – Autoexposição a desconhecidos ($M=2,86$ contra $M=2,47$; $F(2, 135)=4,032$; $p=0,020$), e no F5 – Autocontrole da agressividade ($M=2,89$ contra $M=2,46$; $F(2, 135)=3,169$; $p=0,045$). Os estudantes do sexo masculino obtiveram maior média no F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo ($M=2,18$ contra $M=1,75$; $t(133)=3,498$; $p=0,001$). Os estudantes com renda de até um salário mínimo obtiveram média menor do que os com mais de sete salários mínimos no F1 – Autoafirmação com risco ($M=1,88$ contra $M=2,56$; $F(4, 135)=3,145$; $p=0,017$). E ainda, o grupo que realizou atividades extracurriculares alcançou maior média no F4 – Autoexposição a desconhecidos ($M=2,79$ contra $M=2,51$; $t(133)=2,213$; $p=0,029$).

A análise de correlação (Tabela 6) indicou uma correlação positiva fraca, porém significativa, do período do curso com a MIHS ($r=0,150$, $p<0,05$), com F4 – Autoexposição a desconhecidos ($r=0,235$, $p<0,01$), e com F5 – Autocontrole da agressividade ($r=0,132$, $p=0,05$), indicando que quanto mais avançado no curso maior será a média nesses repertórios de habilidades sociais. O tempo em atividades extracurriculares também se correlacionou fracamente com a MIHS ($r=0,164$, $p<0,01$), com F1 – Autoafirmação com risco ($r=0,129$, $p<0,05$), com F4 – Autoexposição a desconhecidos ($r=0,215$, $p<0,01$) e com F5 – Autocontrole da agressividade ($r=0,132$, $p<0,05$), quanto maiores forem essas médias mais tempo de atividade extracurricular tiveram os estudantes. A idade também se correlacionou fracamente com o F5 –

Autocontrole da agressividade ($r=0,136$, $p<0,136$), indicando que quanto mais velhos melhor repertório de autocontrole da agressividade os estudantes terão. Além disso, a MIHS e os fatores do IHS-Del Prette se correlacionam entre si significativamente de moderado a forte.

Discussão

Em nossa amostra de universitários da área de Saúde encontramos diferenças significativas entre as fases do curso (início, meio e fim) na média (MIHS) e nos fatores do IHS-Del Prette, com exceção do F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo (vide Tabela 2). Adicionalmente, obteve-se correlação positiva fraca significativa entre período do curso e a MIHS, o F4 – Autoexposição a desconhecidos, e o F5 – Autocontrole da agressividade (Tabela 6). Esses resultados revelam uma leve tendência de desenvolvimento no repertório de habilidades sociais dos estudantes ao longo dos cursos de Saúde.

Esses resultados se opõem aos obtidos por Del Prette et al. (1992), que encontraram poucas diferenças entre os estudantes de início e final do curso de Psicologia, porém apontando para uma possível dificuldade na aquisição de competência social nos estudantes do final do curso, e também por de Machado e Matias (2016) que não encontraram diferença entre o repertório de habilidades sociais entre os estudantes de início e final dos cursos de Enfermagem e Psicologia. No entanto, corroboram Bolsoni-Silva et al. (2010) quando indicam que a experiência no curso de formação parece favorecer a aquisição de comportamentos mais adequados nos estudantes do terceiro ano do curso de Desenho Industrial.

As contradições entre nesses estudos apontam que pesquisas que avaliem o desenvolvimento das habilidades sociais ao longo da graduação devem ser executadas para que se possa ter um controle do maior número possível de fatores que possam

interferir no desenvolvimento desse repertório durante a graduação. Isso permitiria ter mais dados para avaliar se as práticas pedagógicas nas graduações estão efetivamente cumprindo seu papel.

Nossos dados apontam que variáveis como o período no curso, o tempo de atividades extracurriculares, e a idade que apresentaram correlação significativa; e as variáveis sexo, renda, conclusão de outro curso, participação em atividades extracurriculares, e exercício de atividade remunerada podem ter efeito sobre o desempenho desse repertório do repertório de habilidades sociais dos estudantes. Estes resultados podem lançar questionamentos sobre a origem da tendência ao desenvolvimento, ainda mais se considerar-se a pequena diferença que houve entre as fases de início, meio e final dos cursos.

Del Prette et al. (1992) sugeriram o levantamento das habilidades sociais específicas a serem desenvolvidos durante a formação e atuação do psicólogo. Desse levantamento poderia surgir um instrumento específico para as habilidades sociais envolvidas nas práticas profissionais, a partir da análise de documentos como as DCN e os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) que orientam a formação, a ser utilizado para complementar os levantamentos sobre o desenvolvimento da competência social dos egressos e profissionais dessa área.

Nesse sentido, analisando os resultados obtidos pelos estudantes em cada curso (Tabela 2), pode-se dizer que os estudantes de Enfermagem apresentaram um repertório mais desenvolvido que dos outros cursos, repetindo os resultados de Machado e Matias (2016) ao comparar os cursos de Enfermagem e Psicologia. Os estudantes de Psicologia seriam mais assertivos do que os de Medicina e expressariam sentimentos positivos, como a solidariedade, de maneira menos habilidosa do que os de Enfermagem e Medicina. Por sua vez os estudantes de Medicina estariam sujeitos a se comportar de

forma mais agressiva em situações aversivas (F5) do que os de Enfermagem e Psicologia e ambos apresentam um repertório mais competente para manter conversação e fazer amizades (F3) do que os futuros médicos. Por fim, os estudantes de Psicologia têm maior facilidade na abordagem e apresentação a públicos desconhecidos (F4) do que os estudantes de Medicina.

As habilidades agregadas no F1 – Autoafirmação com risco, indicadoras de assertividade e de gerenciamento da ansiedade quando há a possibilidade de rejeição, são necessárias no âmbito profissional para facilitar a comunicação em situações de possível rejeição ou dificuldade por conflito de interesses se configurando em um repertório vantajosos para os futuros psicólogos. Já as habilidades relacionadas ao F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo fazem parte do repertório exigido para a prática do psicólogo quando é necessário reforçar positivamente os comportamentos desejáveis de seus clientes para promover a mudança de comportamento e oferecer modelos desejáveis, além de ser importante na interação cordial, o que pode facilitar as intervenções necessárias na prática profissional em variados contextos. Pelos resultados, os cursos de Medicina e Enfermagem levam vantagem no desenvolvimento desta habilidade.

Os estudantes de Medicina apresentaram repertório menos desenvolvido que os dos demais cursos nas habilidades indicadoras de assertividade (F1) e de autocontrole da raiva e sentimentos negativos diante de situações potencialmente aversivas (F5), as quais podem evitar ruído na comunicação nas relações interpessoais e de trabalho, uma vez que esses se envolverão em atividades com nível de perícia elevado, em que erros podem causar mortes e com alta carga de tensão e estresse. Em acréscimo, a diferença encontrada na autoexposição a desconhecidos e situações novas (F4) com relação aos estudantes de Psicologia é relevante, pois ambos profissionais trabalham em seu

cotidiano com a recepção de novos clientes e com situações diferentes a cada um deles, essa diferença aliada à encontrada com relação a fazer amizades e manter conversações (F3), pode dificultar as interações informais pessoais e profissionais, tornando-as pouco espontâneas.

Os resultados ainda apontam relações entre os dados sociodemográficos e acadêmicos, por um lado, e o desenvolvimento das habilidades sociais, por outro: encontramos correlações positivas fracas entre o tempo de realização de atividades extracurriculares e a MIHS, F1 – Autoafirmação com risco, F4 – Autoexposição a desconhecidos e F5 – Autocontrole da agressividade. Além disso, houve diferença significativa no repertório do F2 - Sentimento positivo, e F4 – Autoexposição a desconhecidos dos estudantes que realizavam atividades extracurriculares, em particular em relação a esse último fator nos cursos de Medicina e Psicologia.

Seco, Casimiro, Pereira, Dias e Custódio (2005) já apontaram a importância do envolvimento em atividades extracurriculares como oportunidade de desenvolvimento interpessoal, considerando que o graduando necessita de recursos emocionais e sociais para desenvolver suas competências em um contexto universitário desafiador. Além disto, a julgar pelos fatores que se relacionaram com a variável atividade acadêmica extracurricular, essas parecem expor os estudantes a situações nas quais precisam lidar com pessoas desconhecidas, o que exige o desenvolvimento de estratégias de abordagem e comunicação nas relações interpessoais, habilidades que alicerçam a atuação profissional na área de saúde.

Outro dado acadêmico associado ao repertório de habilidades sociais é a conclusão de outro curso, já que estudantes que o fizeram obtiveram médias significativamente maiores no F1 – Autoafirmação com risco e no F4 – Autoexposição a desconhecidos. Machado e Matias (2016) avaliaram uma variável semelhante –

ingresso em outro curso –, juntando os estudantes que estão cursando, cursaram outra graduação por um tempo e concluíram outro curso em um só grupo. Essas autoras encontraram correlação positiva entre essa variável e MIHS, F1 – Autoafirmação com risco e F3 – Desenvoltura social, obtendo ainda maior média nestes dois fatores. O ingresso e a conclusão de outro curso não foram analisados em outros estudos, como apontaram as autoras, mas ainda assim, puderam inferir que pode estar relacionado ao repertório de habilidades sociais dos estudantes universitários, uma vez que as experiências em outros cursos oportunizam ambientes para a aquisição de habilidades sociais.

O estudo de Barreto, Pierri, Del Prette e Del Prette (2004), objetivou investigar as possíveis diferenças e semelhanças no repertório de habilidades sociais em uma amostra 524 graduandos, 297 eram participantes do sexo feminino e 227 do sexo masculino, das áreas de Ciências Humanas, Exatas e Biológicas, e houve diferenças significativas no que diz respeito ao sexo em 3 fatores: para o F1 – Autoafirmação com risco e o F5 – Autocontrole da agressividade, os homens obtiveram maiores médias, enquanto que para o F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo as mulheres pontuaram maiores médias.

Em relação ao sexo encontramos diferenças significativas favorável aos homens nos cursos de Saúde no F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo; no curso de Medicina, no F1 – Autoafirmação com risco e F5 – Autocontrole da agressividade; e no curso de Psicologia, no F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo. O resultado do grupo de Medicina se assemelha ao da amostra normativa e ao do estudo de Barreto et al (2004), excetuando o F2 – Autoafirmação na expressão de sentimento positivo que não foi encontrada diferença, e obtiveram médias menores do que a normativa para ambos os sexos com relação à normativa.

Por outro lado, os homens do curso de Psicologia mostraram-se mais habilidosos que as mulheres no F2 – Autoafirmação de sentimento positivo indo na direção contrária da amostra de referência (M=3,11 contra M=2,91) e pontuando médias bem menores, entrando na indicação para treinamento de habilidades sociais. É importante ressaltar que déficits em expressar sentimentos positivos podem estar associados a maior predisposição em desenvolver transtornos relacionados ao estresse (Furtado, Falcone, & Clark 2003).

Conclui-se que os estudantes dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco desenvolveram pouco as habilidades sociais ao longo da graduação. Porém devido à presença de variáveis estranhas às práticas pedagógicas como idade, sexo, renda familiar, conclusão de outra graduação, atividades remuneradas, à ausência na leitura nos PPC destes cursos de conteúdo ou objetivos específicos nas disciplinas que proporcionem sistematicamente o seu desenvolvimento. Pode-se supor que esse desenvolvimento se dá devido ao currículo oculto, de modo não formalizado, como subproduto das interações sociais promovidas pelas práticas pedagógicas. Portanto, se recomenda a inserção nos documentos que orientam o ensino superior a descrição das habilidades sociais requeridas nas práticas laborais, como também de programas ou atividades que contemplem o desenvolvimento das competências sociais.

Referências

- Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette, Z. A., Del Prette, A., & Gerk-Carneiro, E. (2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de psicologia*, 5(2), 401-419.
- Barletta, J. B. (2014). *A relação médico-paciente na graduação de medicina: avaliação de necessidades para a educação médica* (Tese de Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju).
- Barreto, M. C. M., Pierri, M. R. S. R., Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2004). Habilidades sociais entre jovens universitários: Um estudo comparativo. *Revista de Matemática e Estatística*, 22(1), 31-42.
- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. R., de Lima, A. M. A., da Costa-Júnior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de habilidades sociais (THS) com universitários e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 13(2), 241-251.
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & de Oliveira, M. C. F. A. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, 3(1), 62-75
- Cruz, R. M., & Schultz, V. (2009). Avaliação de competências profissionais e formação de psicólogos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(3), 117-127.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Branco, U. V. C. (1992). Competência social na formação do psicólogo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2, 40-50.

- Del Prette, A., Del Prette, Z.A. P., & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um Inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 14(3), 219-228.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para um trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 413-420.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 104-115.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2011). *Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2017). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Editora Vozes.
- Furtado, E. S., Falcone, E. M. O., Clark, C. (2003) Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, 7(2): 43-51.
- Machado, C. F., & Matias, B. L. (2016). *Estudo das habilidades sociais de estudantes de psicologia e enfermagem*. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Vale do São Francisco, PE.
- Ministério da Educação. (2001). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Enfermagem*.

- Ministério da Educação. (2011). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Psicologia.*
- Ministério da Educação. (2014). Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de julho de 2014. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.*
- Pacheco, P.; Rangé, B. 2006. Desenvolvimento de habilidades sociais em graduandos de Psicologia. In: M. Bandeira; Z.A.P. Del Prette; A. Del Prette (orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 199-216.
- Ribeiro, D. C., & Bolsoni-Silva, A. T. (2011). Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. *Acta Comportamentalia*, 19(2), 205-224.
- Rothbarth, S., Wolff, L. D. G., & Peres, A. M. (2009). O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(2), 321-9
- Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M. & Custódio, S. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino superior: Pontes e alçapões. *Psicologia e Educação*. 4 (1), 7-21.

Tabela 1

Dados sociodemográficos e de vida acadêmica da amostra.

	Enfermagem		Medicina		Psicologia		Total	
Fase do Curso (N, %)								
Início	12	27,9	39	48,1	60	44,4	111	42,9
Meio	16	37,2	34	42	32	23,7	82	31,7
Final	15	34,9	8	9,9	43	31,9	66	25,5
Sexo (N, %)								
Feminino	35	81,4	33	40,7	93	68,9	161	62,2
Moradia (N, %)								
Sozinho	4	9,3	37	45,8	14	10,4	55	21,2
Com os pais	21	48,8	20	24,7	61	45,2	102	39,4
Com companheiro	6	14	7	8,6	14	10,4	27	10,4
Amigos	4	9,3	12	14,8	35	25,9	51	19,7
Outros	8	18,6	5	6,2	11	8,1	24	9,3
Estado Civil (N, %)								
Solteiro	32	74,4	73	90,1	120	88,9	225	86,8
Casado	10	23,3	8	9,9	13	9,6	31	12
Separado	1	2,3	0	0	1	0,7	2	0,8
Viúvo	0	0	0	0	1	0,7	1	0,4
Renda Familiar (N, %)								
Até 1 SM	5	11,6	6	7,4	21	15,6	32	12,4
De 1 a 3 SM	25	58,1	22	27,2	50	37	97	37,5
De 3 a 5 SM	8	18,6	16	19,8	33	24,4	57	22
De 5 a 7 SM	4	9,3	17	21	17	12,6	38	14,7
Acima de 7 SM	1	2,3	19	23,5	14	10,4	34	13,1
Idade (M, DP)	23,8	3,7	23,3	4,2	23,4	5,9	23,5	5,1
Realizou Atividade Extracurricular (AE) (N, %)	26	60,5	53	65,4	73	54,1	152	58,7
Meses em AE (M, DP)	14,9	11,4	16,2	13,1	18,7	12,8	15,5	12,6
Não Concluiu outro Curso (N, %)	40	93	76	93,8	120	88,9	236	91,1
Não Realiza Atividade Remunerada (AR) (N, %)	39	90,7	75	92,6	121	98,6	235	90,7

Tabela 2

Médias (e desvios-padrão) do escore total (MIHS) e dos fatores do IHS (MF1, MF2 etc.), de acordo com variáveis sociodemográficas para os cursos da área de Saúde.

Variáveis	MIHS	MF1	MF2	MF3	MF4	MF5
Fase do curso						
Início	2,26 (0,50)**	2,10 (0,61)**	2,31 (0,68)	2,31 (0,60)**	2,38 (0,78)**	2,28 (0,88)**
Meio	2,21 (0,52)**	1,96 (0,69)**	2,47 (0,79)	2,20 (0,67)**	2,40 (0,94)**	2,28 (0,92)**
Final	2,49 (0,47)**	2,32 (0,54)**	2,44 (0,84)	2,54 (0,60)**	2,92 (0,65)**	2,86 (0,87)**
Curso						
Enfermagem	2,49 (0,43)*	2,07 (0,59)*	3,05 (0,69)**	2,50 (0,64)**	2,55 (0,98)**	2,95 (0,80)**
Medicina	2,24 (0,46)*	1,97 (0,46)*	2,89 (0,58)**	2,17 (0,58)**	2,29 (0,87)**	1,84 (0,70)**
Psicologia	2,28 (0,55)*	2,20 (0,59)*	1,88 (0,69)**	2,39 (0,65)**	2,66 (0,73)**	2,61 (0,90)**
Sexo						
Masculino	2,36 (0,51)	2,20 (0,60)	2,56 (0,73)*	2,32 (0,66)	2,54 (0,79)	2,37 (0,85)
Feminino	2,27 (0,51)	2,06 (0,65)	2,30 (0,89)*	2,34 (0,63)	2,52 (0,86)	2,47 (0,93)
Renda familiar						
Até 1 SM	2,20 (0,41)	1,95 (0,49)	2,24 (0,78)	2,30 (0,57)	2,52 (0,78)	2,21 (0,85)**
De 1 a 3 SM	2,40 (0,57)	2,16 (0,64)	2,45 (0,91)	2,45 (0,70)	2,67 (0,71)	2,70 (0,96)**
De 3 a 5 SM	2,21 (0,47)	2,10 (0,59)	2,32 (0,81)	2,20 (0,60)	2,32 (0,93)	2,36 (0,86)**
De 5 a 7 SM	2,21 (0,45)	2,01 (0,72)	2,38 (0,88)	2,22 (0,59)	2,37 (0,80)	2,16 (0,87)**
Acima de 7 SM	2,38 (0,47)	2,26 (0,68)	2,53 (0,73)	2,42 (0,58)	2,60 (1,00)	2,30 (0,92)**
Atividade Extracurricular						
Realizou	2,34 (0,49)	2,13 (0,62)	2,49 (0,81)*	2,35 (0,66)	2,63 (0,85)*	2,50 (0,92)
Não realizou	2,25 (0,53)	2,07 (0,65)	2,26 (0,87)*	2,30 (0,60)	2,36 (0,79)*	2,35 (0,91)
Conclusão de Outro Curso						
Concluiu	2,49 (0,48)	2,48 (0,60)**	2,36 (0,74)	2,43 (0,68)	2,90 (0,71)*	2,64 (1,01)
Não concluiu	2,29 (0,51)	2,07 (0,62)**	2,40 (0,86)	2,33 (0,63)	2,50 (0,84)*	2,41 (0,91)
Atividade Remunerada						
Com atividade remunerada	2,42 (0,55)	2,23 (0,70)	2,31 (0,70)	2,50 (0,67)	2,74 (0,96)	2,86 (0,93)**
Sem atividade remunerada	2,29 (0,51)	2,09 (0,63)	2,40 (0,85)	2,32 (0,63)	2,50 (0,82)	2,38 (0,91)**
Total da Amostra	2,30 (0,51)	2,11 (0,64)	2,39 (0,85)	2,34 (0,64)	2,53 (0,84)	2,43 (0,92)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ (Teste t ou Anova)

Tabela 3

Médias (e desvios-padrão) do escore total (MIHS) e dos fatores do IHS (MF1, MF2 etc.), de acordo com variáveis sociodemográficas, com diferenças de médias significativas, para o curso de Enfermagem.

Variáveis	MIHS	MF1	MF2	MF3	MF4	MF5
Fase do curso						
Início	2,43 (0,35)	2,09 (0,53)	2,92 (1,05)	2,56 (0,58)	2,42 (0,75)*	2,72 (0,92)
Meio	2,38 (0,53)	1,97 (0,68)	2,99 (0,41)	2,41 (0,79)	2,12 (1,20)*	2,93 (0,76)
Final	2,65 (0,35)	2,18 (0,57)	3,21 (0,58)	2,54 (0,64)	3,10 (0,98)*	3,15 (0,80)
Renda familiar						
Até 1 SM	2,56 (0,54)	2,53 (0,35)*	2,83 (1,25)	2,46 (0,31)*	2,95 (0,84)**	2,53 (1,12)
De 1 a 3 SM	2,58 (0,35)	2,11 (0,52)*	3,05 (0,66)	2,66 (0,11)*	2,83 (0,60)**	3,08 (0,70)
De 3 a 5 SM	2,08 (0,51)	1,57 (0,61)*	3,05 (0,53)	1,82 (0,20)*	1,25 (1,16)**	2,92 (0,83)
De 5 a 7 SM	2,49 (0,99)	2,04 (0,55)*	3,25 (0,51)	2,75 (0,26)*	2,75 (0,89)**	2,58 (1,03)
Total da Amostra	2,28 (0,55)	2,20 (0,59)	1,89 (0,69)	2,39 (0,66)	2,66 (0,73)	2,61 (0,90)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ (Anova, ou teste de Kruskal-Wallis)

Tabela 4

Médias (e desvios-padrão) do escore total (MIHS) e dos fatores do IHS (MF1, MF2 etc.), de acordo com variáveis sociodemográficas, com diferenças de média significativas, para o curso de Medicina.

Variáveis	MIHS	MF1	MF2	MF3	MF4	MF5
Fase do curso						
Início	2,27 (0,44)**	2,03 (0,70)*	2,92 (0,62)	2,24 (0,58)	2,22 (0,80)	1,86 (0,69)
Meio	2,12 (0,46)**	1,78 (0,72)*	2,81 (0,57)	2,02 (0,52)	2,21 (0,85)	1,73 (0,72)
Final	2,63 (0,26)**	2,53 (0,28)*	3,14 (0,58)	2,41 (0,71)	2,97 (0,60)	2,20 (0,64)
Sexo						
Masculino	2,32 (0,46)	2,15 (0,68)**	2,80 (0,63)	2,21 (0,58)	2,37 (0,58)	2,00 (0,70)*
Feminino	2,14 (0,44)	1,72 (0,69)**	3,03 (0,49)	2,10 (0,58)	2,10 (0,58)	1,62 (0,65)*
Atividade Extracurricular						
Realizou	2,29 (0,45)	2,01 (0,69)	2,95 (0,53)	2,21 (0,59)	2,42 (0,92)*	1,88 (0,69)
Não realizou	2,17 (0,47)	1,92 (0,78)	2,85 (0,61)	2,08 (0,56)	2,00 (0,73)*	1,80 (0,73)
Total da Amostra	2,28 (0,55)	2,20 (0,59)	1,89 (0,69)	2,39 (0,66)	2,66 (0,73)	2,61 (0,90)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ (Anova ou teste de Kruskal-Wallis, ou teste t ou teste U de Mann-Whitney)

Tabela 5

Médias (e desvios-padrão) do escore total (MIHS) e dos fatores do IHS (MF1, MF2 etc.), de acordo com variáveis sociodemográficas, com diferença de médias significativas, para o curso de Psicologia.

Variáveis	MIHS	MF1	MF2	MF3	MF4	MF5
Fase do curso						
Início	2,22 (0,55)	2,14 (0,58)	1,79 (0,64)	2,31 (0,62)	2,47 (0,77)*	2,46 (0,89)*
Meio	2,23 (0,57)	2,14 (0,63)	1,86 (0,75)	2,28 (0,74)	2,75 (0,65)*	2,52 (0,87)*
Final	2,41 (0,53)	2,32 (0,56)	2,04 (0,70)	2,58 (0,61)	2,86 (0,68)*	2,89 (0,89)*
Sexo						
Masculino	2,36 (0,58)	2,22 (0,53)	2,18 (0,66)**	2,41 (0,74)	2,71 (0,67)	2,67 (0,84)
Feminino	2,24 (0,54)	2,19 (0,61)	1,75 (0,66)**	2,38 (0,62)	2,64 (0,76)	2,58 (0,93)
Renda familiar						
Até 1 SM	2,13 (0,38)	1,88 (0,40)*	1,90 (0,48)	2,25 (0,62)	2,58 (0,74)	2,36(0,73)
De 1 a 3 SM	2,34 (0,67)	2,20 (0,65)*	1,89 (0,77)	2,46 (0,74)	2,68 (0,75)	2,79 (1,00)
De 3 a 5 SM	2,23 (0,51)	2,23 (0,55)*	1,90 (0,66)	2,33 (0,66)	2,62 (0,79)	2,50 (0,87)
De 5 a 7 SM	2,23 (0,51)	2,23 (0,63)*	1,69 (0,71)	2,30 (0,62)	2,45 (0,62)	2,43 (0,86)
Acima de 7 SM	2,50 (0,35)	2,56 (0,40)*	2,06 (0,75)	2,55 (0,40)	3,05 (0,59)	2,81 (0,84)
Atividade Extracurricular						
Realizou	2,33 (0,53)	2,25 (0,57)	1,97 (0,71)	2,43 (0,69)	2,79 (0,72)*	2,74 (0,88)
Não realizou	2,23 (0,57)	2,14 (0,66)	1,79 (0,66)	2,34 (0,61)	2,51 (0,72)*	2,46 (0,90)
Total da Amostra	2,28 (0,55)	2,20 (0,59)	1,89 (0,69)	2,39 (0,66)	2,66 (0,73)	2,61 (0,90)

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ (Anova ou teste de Kruskal-Wallis, ou teste t ou teste U de Mann-Whitney)

Tabela 6

Coeficientes de correlação de Pearson entre as variáveis período do curso, tempo de atividade extracurriculares e idade e as médias do escore total do IHS e dos cinco fatores

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Período do curso									
2. Tempo em AE	0,737**								
3. Idade	0,308**	0,187**							
4. Escore total-IHS	0,150*	0,164**	0,117						
5. Fator 1	0,107	0,129*	0,097	0,820**					
6. Fator 2	0,091	0,094	0,084	0,590**	0,300**				
7. Fator 3	0,098	0,106	0,086	0,758**	0,532**	0,283**			
8. Fator 4	0,235**	0,215**	0,095	0,655**	0,602**	0,193**	0,505**		
9. Fator 5	0,175**	0,132*	0,136*	0,620**	0,440**	0,184**	0,595**	0,388**	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ (Correlação de Pearson)

Considerações Finais

O presente estudo objetivou analisar o repertório de habilidades sociais dos estudantes dos cursos de Saúde da Univasf (Enfermagem, Medicina e Psicologia), bem como discriminar as classes de habilidades envolvidas nas descrições das competências profissionais descritas nas DCN e PPC destes cursos. Encontrou-se que as habilidades envolvidas nas práticas profissionais contidas nesses documentos apresentam mais semelhanças do que diferenças, dados o caráter educacional da atuação em promoção, prevenção, proteção, reabilitação e atenção à Saúde.

A leitura das DCN de Enfermagem, Medicina e Psicologia (Ministério da Educação, 2001, 2014, 2011) e PPC (Univasf, 2013, 2008, 2010) leva a considerar que apesar de terem capacidades instrumentais diversas, os profissionais compartilham as mesmas competências gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente, que exigem deles habilidades sociais de trabalho, de comunicação, de ensino, entre outras, que as complementam aumentando as chances de êxito das práticas profissionais e, portanto de reforçadores sociais através dos comportamentos operantes no contexto apropriado (Bolsoni- Silva, Loureiro, Rosa, & Oliveira, 2010) Estas são cada dia mais solicitadas na atuação em saúde graças a mudança do paradigma biomédico para o que alguns autores denominam “paradigma da integralidade” que prioriza a humanização, o controle social, e a ética que são refletidas nas DCN e PPC (Dias, Carvalho, Landim, & Carneiro, 2018).

É notável nos documentos que orientam a capacitação profissional destes cursos a falta de clareza e operacionalização com que são descritas as habilidades e competências, o que dificulta o estabelecimento dos objetivos de ensino para as disciplinas e conseqüentemente o trabalho dos professores e gestores dos cursos (Dos Santos, Kienen, Viecili, Botomé, e Kubo

2009). Espera-se que a análise realizada por este estudo possa facilitar esta tarefa na revisão dos PPC da Univasf.

A graduação deve fomentar as capacidades analíticas, habilidades cognitivas e de senso crítico, capacidades instrumentais – habilidades técnicas específicas de cada profissão – e competências sociais (desempenho das habilidades sociais necessárias para lidar com as exigências da dinâmica do trabalho) (Del Prette & Del Prette, 2003). O desenvolvimento dessas últimas competências, apesar de desejado pelos professores e gestores, não tem sido realizado de forma metódica, não sendo alcançado por todos os estudantes e ocorrendo como um subproduto das interações sociais proporcionadas pela graduação (Del Prette & Del Prette, 2003).

O levantamento do repertório de habilidades sociais dos estudantes em início, meio e final de curso resultou em uma pequena diferença entre as médias da MIHS e de quase todos os fatores do IHS-Del Prette, excetuando o F2 – Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos. Também foram verificadas correlações positivas fracas entre as variáveis período no curso com a MIHS, com F4 – Autoexposição a desconhecidos e com F5 – Autocontrole da agressividade, indicando que quanto mais avançado no curso maior será a média nesses repertórios de habilidades sociais. O tempo em atividades extracurriculares se correlacionou fracamente com a MIHS, com F1 – Autoafirmação com risco, com F4 – Autoexposição a desconhecidos e com F5 – Autocontrole da agressividade indicando que quanto maiores forem essas médias mais tempo de atividade extracurricular tiveram os estudantes. A idade também se correlacionou fracamente com o F5 – Autocontrole da agressividade, indicando que quanto mais velhos, melhor repertório de autocontrole da agressividade os estudantes terão.

Além disto ocorreu diferença significativa para as variáveis curso, sexo, faixas de renda familiar, conclusão de outro curso, participação em atividades extracurriculares, e

exercício de atividade remunerada, indicando que podem ter relação com o desempenho desse repertório, o que pode lançar questionamentos sobre a origem do indício de desenvolvimento ao longo das fases dos cursos. Além de poder haver outras variáveis externas que não foram controladas por este levantamento, como a participação em grupos religiosos, teatro, dança, entre outros ambientes que possam acrescentar interações e oportunidades de aprendizado das habilidades sociais.

Os estudos que avaliam o desenvolvimento das habilidades sociais encontraram mais semelhanças do que diferenças entre o repertório de início e final do curso de psicologia (Del Prette, Del Prette & Branco, 1992), ou nenhuma diferença entre os períodos de início e final dos cursos (Machado e Matias, 2016) ou ainda uma indicação de que a experiência no curso de formação parece favorecer a aquisição de comportamentos mais adequados nos estudantes do terceiro ano do curso (Bolsoni-Silva et al. 2010). As diferenças nos resultados desses estudos indicam que são necessárias mais pesquisas sobre o desenvolvimento das habilidades sociais ao longo da graduação, com um controle mais rigoroso do maior número possível de variáveis que possam interferir no desenvolvimento desse repertório durante a formação para que se possa ter mais dados para avaliar se as práticas pedagógicas estão cumprindo seu papel.

Referências

- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & de Oliveira, M. C. F. A. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, 3(1), 62-75
- Dias, M. M. D. S., Carvalho, J. L. D., Landim, L. O. P., & Carneiro, C. (2018). Health Comprehensiveness in Medical Education in Brazil: State of the Question. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 123-133.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Branco, U. V. C. (1992). Competência social na formação do psicólogo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2, 40-50.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 413-420.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Relações interpessoais e habilidades sociais no âmbito do trabalho e das organizações. *São Carlos, São Paulo*.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P.. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 104-115.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. (2017). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Editora Vozes.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Barreto, M. C. M. (2006). Treinamento de habilidades sociais em grupo com estudantes de Psicologia: Avaliando um programa de intervenção. *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal. São Paulo: Casa do Psicólogo*, 217-234.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P. & Castelo Branco, U. V. (1992). Competência social na formação do psicólogo. *Paidéia: Cadernos de Educação*, 2, 40-50.

- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A. & Correia, M. F. B. (1992). Competência social: Um estudo comparativo entre alunos de Psicologia, Serviço Social e Engenharia Mecânica. *Psicólogo Escolar: Identidade e Perspectivas*, 382-384.
- dos Santos, G. C. V., Kienen, N., Viecili, J., Botomé, S. P., & Kubo, O. M. (2009). “Habilidades” e “Competências” a desenvolver na capacitação de psicólogos: uma contribuição da análise do comportamento para o exame das diretrizes curriculares. *Interação em Psicologia*, 13(1).
- Ministério da Educação. (2001). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Enfermagem.*
- Ministério da Educação. (2011). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011. Diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em Psicologia.*
- Ministério da Educação. (2014). Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de julho de 2014. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.*
- Querido, A. I., Naghettini, V. A., Orsini, A. C. R. M., Bartholomeu, D., Montiel, M. J.. (2016) Fatores associados ao Estresse no Internato médico, *Revista Brasileira de educação Médica* 565 40 (4): 565-573.
- Ribeiro, D. C., & Bolsoni-Silva, A. T. (2011). Potencialidades e dificuldades interpessoais de universitários: estudo de caracterização. *Acta Comportamentalia*, 19(2), 205-224.
- Ruiz L. D., Molina L. R. C., Silva M. M., Fumagalli M. M. R., Gutierrez D. C. C., & Dal Mas D. E. T. (2016). Habilidades Sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse. *ConScientiae Saúde*, 15(1).

UNIVASF. (2008). Projeto Pedagógico do Curso de Medicina Universidade Federal do Vale do São Francisco.

UNIVASF. (2010). Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

UNIVASF. (2013). Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
Colegiado de Pós-Graduação em Psicologia
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n – Centro / CEP 56304-917, Petrolina-PE.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Número do participante: _____

Título da Pesquisa: Habilidades sociais de estudantes universitários
Pesquisador Responsável e Orientador: Prof. Dr. Angelo Augusto Silva Sampaio
Co-Orientadora: Prof. Dra. Júnnia Maria Moreira
Pesquisadora Assistente: Francielle Carneiro Machado

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade avaliar o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários. Sua participação é muito importante, mas ela deve ser voluntária e esclarecida. Caso aceite participar, você preencherá um questionário com 15 questões e responderá ao Inventário de Habilidades Sociais. Haverá apenas um encontro realizado em grupo ou individualmente e terá duração aproximada de 30 minutos.

Seu envolvimento não implicará em nenhum compromisso financeiro entre você e os pesquisadores, ou seja, você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Além disso, sua participação é voluntária, de modo que você poderá desistir a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização.

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. No entanto, o participante poderá sofrer algum incômodo de ordem pessoal ou constrangimento ao responder as questões. Nesse caso, você poderá desistir de participar da pesquisa e, se necessário, será feita escuta e acolhimento pela pesquisadora e orientador responsável pelo projeto.

Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade, uma vez que obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre habilidades sociais, de forma que o conhecimento construído a partir desta pesquisa será para fins científicos e acadêmicos. Esses resultados poderão ser divulgados em eventos como congressos, simpósios, seminários e publicados em periódicos ou livros científicos. Além de contribuir para a produção científica, poderá auxiliar na avaliação e consequente adequação das condições de ensino dos cursos universitários.

A pesquisadora se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme mencionado anteriormente. Esse cuidado visa respeitar a sua integridade física, psíquica, moral, intelectual e cultural.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

_____, ____/____/201__.

Nome do Participante da Pesquisa_____
Assinatura do Participante da Pesquisa_____
Assinatura da Pesquisadora Assistente_____
Assinatura do Pesquisador Responsável

Pesquisadora Assistente: Francielle Carneiro Machado (87-8858-9169)

Pesquisador Responsável e Orientador: Prof. Dr. Angelo Augusto Silva Sampaio (angelo.sampaio@univasf.edu.br; 87-2101-6868)

O Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisas (CEDEP-UNIVASF) é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que visa defender e proteger o bem-estar dos indivíduos que participam de pesquisas científicas. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa: Prof. Rodolfo Araújo da Silva /Vice-Coordenadora: Deuzilane Muniz Nunes
Telefone do Comitê: 87 2101-6896 / E-mail cedep@univasf.edu.br

Apêndice B – Questionário sociodemográfico

Número do participante: _____

1. Em qual curso superior da Univasf você está matriculado?

<input type="checkbox"/> Enfermagem	<input type="checkbox"/> Engenharia Civil
<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> Engenharia Elétrica
<input type="checkbox"/> Psicologia	<input type="checkbox"/> Engenharia Mecânica
2. Semestre atual (no qual cursa a maioria das disciplinas): _____
3. Você participa ou já participou durante seu curso atual na Univasf de atividades extracurriculares (monitoria, estágio, projeto de pesquisa sob orientação de um professor, projeto de extensão)?

Sim Não
4. Quanto ao item anterior, caso participe ou já tenha participado, qual o período total (somando todas as atividades) de tempo (em meses)? _____
5. Você já concluiu outro curso superior?

Sim. Qual(is)? _____ Não
6. Você está cursando outro curso superior?
7. Sim. Qual? _____ Não

Semestre atual (no qual cursa a maioria das disciplinas): _____
1. Está empregado?

Sim. Qual sua ocupação? _____ Não
8. Se sim, o emprego está relacionado ao curso? Sim Não
9. Em sua opinião, o seu curso atual possibilita o desenvolvimento de habilidades sociais, que se referem a como interagir e relacionar-se com outras pessoas e trabalhar com pessoas em grupos? Sim Não
10. Sexo: Masculino Feminino
11. Data de Nascimento: ____/____/____
12. Cidade onde reside atualmente: _____
13. Reside: Sozinho(a) Com os pais Com companheiro(a) amigo(a)(s) outros

14. Estado civil: Solteiro(a) Casado(a)/união estável Separado(a) Viúvo(a)
15. Renda familiar: Até um salário mínimo De um a três salários mínimos De três a cinco salários mínimos De cinco a sete salários mínimos Acima de sete salários mínimos

Apêndice C – Inventário de Habilidades Sociais

Leia atentamente cada um dos itens que se seguem. Cada um deles apresenta uma ação ou sentimento (parte grifada) diante de uma situação dada (parte não grifada). Indique a frequência com que você age ou se sente tal como descrito no item. Se uma dessas situações nunca lhe ocorreu, responda como se tivesse ocorrido, considerando o seu possível comportamento. RESPONDA TODAS AS QUESTÕES. Em cada um dos itens abaixo, faça um X no quadrinho que melhor indica a frequência com que você apresenta a reação sugerida em cada item, considerando um total de 10 vezes em que poderia se encontrar na situação descrita no item. Utilize a seguinte legenda:

- A. NUNCA OU RARAMENTE (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma no máximo 2 vezes)
 B. COM POUCA FREQUÊNCIA (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 3 a 4 vezes)
 C. COM REGULAR FREQUÊNCIA (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 4 a 6 vezes)
 D. MUITO FREQUENTEMENTE (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 6 a 8 vezes)
 E. SEMPRE OU QUASE SEMPRE (em cada 10 situações desse tipo, reajo dessa forma 8 a 10 vezes)

	A	B	C	D	E
1. Em um grupo de pessoas desconhecidas, fico à vontade, conversando naturalmente.					
2. Quando um de meus familiares (pais, irmãos mais velhos ou cônjuge) insiste em dizer o que eu devo fazer, contrariando o que penso, acabo aceitando para evitar problemas.					
3. Ao ser elogiado(a) sinceramente por alguém, respondo-lhe agradecendo.					
4. Em uma conversação, se uma pessoa me interrompe, solicito que aguarde até eu encerrar o que estava dizendo.					
5. Quando um(a) amigo(a) a quem emprestei dinheiro, esquece de me devolver, encontro um jeito de lembrá-lo.					
6. Quando alguém faz algo que eu acho bom, mesmo que não seja diretamente a mim, faço menção a isso, elogiando-o(a) na primeira oportunidade.					
7. Ao sentir desejo de conhecer alguém a quem não fui apresentado(a), eu mesmo(a) me apresento a essa pessoa.					
8. Mesmo junto a conhecidos da escola ou trabalho, encontro dificuldade 22 em participar da conversação (“enturmar”).					
9. Evito fazer exposições ou palestras a pessoas desconhecidas.					
10. Em minha casa expresso sentimentos de carinho através de palavras e gestos a meus familiares.					

11. Em uma sala de aula ou reunião, se o professor ou dirigente faz uma afirmação incorreta, eu exponho meu ponto de vista.					
12. Se estou interessado(a) em uma pessoa para relacionamento sexual, consigo abordá-la para iniciar conversação.					
13. Em meu trabalho ou em minha escola, se alguém me faz um elogio, fico encabulado(a) sem saber o que dizer.					
14. Faço exposição (por exemplo palestras) em sala de aula ou no trabalho, quando sou indicado(a).					
15. Quando um familiar me critica injustamente, expresso meu aborrecimento diretamente a ele.					
16. Em um grupo de pessoas conhecidas, se não concordo com a maioria, expresso verbalmente minha discordância.					
17. Em uma conversação com amigos, tenho dificuldade em encerrar a minha participação, preferindo aguardar que outros o façam.					
18. Quando um de meus familiares, por algum motivo, me critica, reajo de forma agressiva.					
19. Mesmo encontrando-me próximo(a) de uma pessoa importante, a quem gostaria de conhecer, tenho dificuldade em abordá-la para iniciar conversação.					
20. Quando estou gostando de alguém com quem venho saindo, tomo a iniciativa de expressar-lhe meus sentimentos.					
21. Ao receber uma mercadoria com defeito, dirijo-me até a loja onde a comprei, exigindo a sua substituição.					
22. Ao ser solicitado(a) por um(a) colega para colocar seu nome em um trabalho feito sem a sua participação, acabo aceitando mesmo achando que não devia.					
23. Evito fazer perguntas a pessoas desconhecidas.					
24. Tenho dificuldade em interromper uma conversa ao telefone mesmo com pessoas conhecidas.					
25. Quando sou criticado de maneira direta e justa, consigo controlar-me admitindo meus erros ou explicando minha posição.					
26. Em campanhas de solidariedade, evito tarefas que envolvam pedir donativos ou favores a pessoas desconhecidas.					
27. Se um(a) amigo(a) abusa de minha boa vontade, expresso-lhe diretamente meu desagrado.					

28. Quando um de meus familiares (filhos, pais, irmãos, cônjuge) consegue alguma coisa importante pela qual se empenhou muito, eu o elogio pelo seu sucesso.					
29. Na escola ou no trabalho, quando não compreendo uma explicação sobre algo que estou interessado(a), faço as perguntas que julgo necessárias ao meu esclarecimento.					
30. Em uma situação de grupo, quando alguém é injustiçado, reajo em sua defesa.					
31. Ao entrar em um ambiente onde estão várias pessoas desconhecidas, cumprimento-as.					
32. Ao sentir que preciso de ajuda, tenho facilidade em pedi-la a alguém de meu círculo de amizades.					
33. Quando meu(minha) parceiro(a) insiste em fazer sexo sem o uso da camisinha, concordo para evitar que ele(a) fique irritado(a) ou magoado(a).					
34. No trabalho ou na escola, concordo em fazer as tarefas que me pedem que não são da minha obrigação, mesmo sentindo um certo abuso nesses pedidos.					
35. Se estou sentindo-me bem (feliz), expresso isso para as pessoas de meu círculo de amizades.					
36. Quando estou com uma pessoa que acabei de conhecer, sinto dificuldade em manter um papo interessante.					
37. Se preciso pedir um favor a um(a) colega, acabo desistindo de fazê-lo.					
38. Consigo "levar na esportiva" as gozações de colegas de escola ou de trabalho a meu respeito.					