

## Habilidades Sociais e Satisfação Profissional de Médicos que Atendem em Contexto Ambulatorial<sup>1</sup>

### Social Skills and Professional Satisfaction of Physicians who Attend in an Outpatient Setting

### Habilidades Sociales y Satisfacción Profesional de Médicos que Atienden en Contexto de Ambulatorio

*Nádia Prazeres Pinheiro-Carozzo<sup>2</sup>*

*Universidade Federal do Maranhão (UFMA)*

*Bruno Luiz Avelino Cardoso*

*Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)*

*Catarina Malcher Teixeira*

*Flávia Costa Haidar*

*Júlia Milhomens de Sousa*

*Universidade Federal do Maranhão (UFMA)*

---

#### Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar o repertório de habilidades sociais (HS) e a satisfação profissional (SP) de médicos que atendem em contexto ambulatorial. Adotou-se delineamento descritivo, correlacional e transversal. Quarenta e seis médicos, selecionados via amostragem não probabilística, responderam a um Protocolo de Caracterização Individual e ao Inventário de HS2 – versão preliminar. Os principais resultados indicaram: (a) bom repertório, acima da média, para o escore total de HS; (b) bom repertório, abaixo da média, para Conversação e Desenvoltura Social e Assertividade Afetivo-Sexual; bom repertório, acima da média, para Assertividade de Autodefesa e Assertividade de Autoexposição Social; e repertório bastante elaborado para Expressão de Sentimentos Positivos; e (c) correlação positiva entre HS e SP. Um bom repertório de HS facilita ao estabelecimento de um bom vínculo terapêutico, serve de fator de proteção contra o estresse e outros problemas mentais e possibilita a satisfação profissional.

*Palavras-chave:* habilidades sociais, relação médico-paciente, satisfação no trabalho

#### Abstract

This study aimed to characterize the repertory of Social Skills (SS) and professional satisfaction (PS) of physicians who attend in an outpatient setting. A descriptive, correlational and cross-sectional design was adopted. Forty-six physicians, selected through non-probabilistic sampling, answered to an Individual Characterization Protocol and the SS Inventory 2 – preliminary version. The main results indicated: (a) good repertory, above average, for the total SS score; (b) good repertoire, below average, for Conversation and Social Resourcefulness and Affective-Sexual Assertiveness; a good repertoire, above average, for Self-Defense Assertiveness and Social Self-Exposition Assertiveness; and a very elaborate repertoire for Expression of Positive Feelings; and (c) positive correlation between SS and PS. A good repertoire of SS facilitates the establishment of a good therapeutic link, works as a protector factor against stress and other mental health problems and makes possible the professional satisfaction.

*Keywords:* social skills, physician-patient relationship, job satisfaction

#### Resumen

Este estudio objetivó analizar el repertorio de habilidades sociales (HS) y la satisfacción profesional (SP) de médicos que atienden en contexto de ambulatorio. Se adoptó delineamiento descriptivo, correlacional y transversal. Cuarenta y seis médicos, seleccionados mediante muestreo no

---

<sup>1</sup> Este estudo conta com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (Fapema), Edital Universal 40/2015. Uma versão resumida e parcial foi apresentada na modalidade de comunicação oral no VII Seminário de Habilidades Sociais em Ribeirão Preto, SP, em 2017.

<sup>2</sup> Endereço de contato: Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Psicologia, Avenida dos Portugueses, 1966, Bacanga, São Luís, MA, CEP: 65080-805. E-mail: [nadia.pinheiro@ufma.br](mailto:nadia.pinheiro@ufma.br)

probabilístico, respondieron a un Protocolo de Caracterización y al Inventario de HS2 – versión preliminar. Los resultados indicaron: (a) buen repertorio, por encima de la media, para el puntaje total de HS; (b) buen repertorio, por debajo de la media, para Conversación y Desenvoltura Social y Asertividad Afectivo-Sexual; buen repertorio, por encima de la media, para Asertividad de Autodefensa y Asertividad de Autoexposición Social; y un repertorio bastante elaborado para Expresión de Sentimientos Positivos; y (c) correlación positiva entre HS y SP. Un buen repertorio de HS facilita el establecimiento del vínculo terapéutico, funciona como factor de protección contra el estrés y otros problemas mentales y posibilita la satisfacción profesional.

*Palabras clave:* habilidades sociales, relación médico-paciente, satisfacción en el trabajo

## Introdução

O modelo biomédico trouxe contribuições para o trabalho na área da saúde, tais como a sistematização do cuidado e formas de conhecimento sobre as doenças. Por um lado, esse modelo implicou valorização dos fatores biológicos, incorporação de maior aparato mecanicista, alívio de dores e tratamento de diversos agravos em saúde. Por outro, apresentou limites na atenção à saúde, dando pouca ênfase ao contexto no qual cada paciente estava inserido, aos aspectos psicológicos, sociais e à relação médico-paciente envolvidos no processo saúde-doença (Barletta, 2018). Diante desse quadro, foi proposto um novo modelo, que favorecesse uma visão abrangente da concepção de adoecimento, nomeado como biopsicossocial. Ao contrário do modelo mecanicista biomédico, este teria como foco o indivíduo em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais, e não apenas em relação à presença ou ausência de doenças (Barletta, 2014; Simões & Barletta, 2009). A proposta desta perspectiva tornou a relação entre médico e paciente um dos eixos fundamentais no atendimento (Barletta, 2008; 2018).

Entre os comportamentos que passaram a ser considerados nesse contexto, destaca-se a comunicação entre o médico e o seu paciente. O uso das habilidades comunicacionais tem sido identificado na literatura como componente do tratamento humanizado, relevante para a obtenção dos resultados esperados em saúde, melhoria na relação médico-paciente, adesão ao tratamento e satisfação do usuário (Barletta, Gennari, & Ciolotti, 2011; Kelley, Kraft-Todd, Schapira, Kossowsky, & Riess, 2014; Martins, Meneghim, Martins, & Pereira, 2014; Mazor *et al.*, 2013; Robinson, Hoover, Venetis, Kearney, & Street, 2013). É por meio da comunicação que o profissional obtém informações acerca do estado de saúde do paciente, elabora estratégias de tratamento e influencia o comportamento dele no sentido da adesão à terapêutica (Straub, 2014). Uma comunicação empobrecida, além de causar impactos psicológicos ao paciente (Traiber & Lago, 2012), pode induzir ao erro médico dada a falta de informações para o manejo do tratamento (Rocha *et al.*, 2011).

Uma estratégia para evitar tais consequências negativas está relacionada à emissão de comportamentos que favoreçam a interação médico-paciente. Neste sentido, é necessário que o profissional tenha domínio em três dimensões: teórica (conhecimento sobre os fatores que envolvem o ser humano), prática (capacidade de executar intervenções) e da capacidade de manejar adequadamente suas relações interpessoais (Barletta *et al.*, 2011). No caso dessa última, por meio da utilização de habilidades sociais (HS), que são comportamentos aprendidos socialmente, considerados pelo grupo social como aceitáveis, adaptativos e funcionais (Del Prette & Del Prette, 2014), e que tendem a favorecer uma interação efetiva com os pacientes. Ademais, um vasto repertório destas habilidades (e. g., comunicação, civilidade, fazer e manter amizade, empatia, assertivas, expressar solidariedade, manejar

conflitos e resolver problemas interpessoais, expressar afeto e intimidade, coordenar grupo, falar em público), pautado por valores de convivência, conhecimento sobre o ambiente e das expectativas da cultura, autoconhecimento e automonitoria, instrumentaliza o profissional em uma postura socialmente competente (ver Del Prette & Del Prette, 2017). Tal postura tende a maximizar ganhos, e. g. estabelecimento e manutenção de relações sociais duradouras e produtivas, maior probabilidade de satisfação e motivação pessoal; e, ao mesmo tempo, minimizar interações sociais aversivas, tanto para o indivíduo como para o grupo social (Colombo & Prati, 2014; Del Prette & Del Prette, 2017).

Apesar de sua importância, nem sempre as habilidades sociais e a competência social são abordadas de forma sistemática no ambiente acadêmico, por parte dos professores e coordenadores dos cursos (Del Prette & Del Prette, 2003). Contudo, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina no Brasil preconizam que as habilidades sociais (e. g. comunicação entre o médico e o paciente) são uma das temáticas que devem ser desenvolvidas e adquiridas durante a graduação:

. . . comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado (Brasil, 2014, p. 2).

Esse pressuposto compreende que os pacientes almejam encontrar profissionais de saúde qualificados, comprometidos, dispostos a escutá-los com atenção e estabelecer uma comunicação acolhedora, valorizando os discursos dos usuários e contribuindo para o suprimento de suas necessidades (Hoyos, Cardona, & Correa, 2008; Oliveira *et al.*, 2008; Schimith, Simon, Bretas, & Budo, 2011). Em razão disso, as investigações no campo teórico-prático das HS são ferramentas significativas para o desenvolvimento de condições satisfatórias na área da saúde (Barletta, Murta, Cardoso, Gennari, & Cipolotti, 2014).

Jorge (2015), com o objetivo de avaliar as HS dos médicos, por meio da sua autopercepção e da percepção dos seus pacientes, identificou que 65% deles apresentaram escores considerados bons ou bastante elaborados e que os pacientes tinham uma percepção mais positiva das HS dos médicos do que os próprios profissionais. No mesmo sentido, Cardoso (2016), ao verificar o grau de satisfação do usuário com a consulta e relacioná-lo com a relação estabelecida entre médico e paciente, concluiu que os pacientes se encontram satisfeitos com a dinâmica relacional estabelecida durante a consulta, mas que ainda sentem a necessidade de que ela seja melhorada. Já Arruda e Bosi (2017), ao estudarem a satisfação do usuário com o cuidado na atenção primária na rede pública de saúde, verificaram a persistência de relatos acerca da importância da dimensão relacional – notadamente, o acolhimento, o olhar e o conversar com o paciente –, que se fazem presentes ao se indicar a satisfação ou insatisfação com o serviço.

Além de trazer comprometimentos para a relação entre o médico e o paciente e para a avaliação do serviço prestado, um repertório deficitário de HS pode ser fator de insucesso profissional naquelas profissões que exigem do trabalhador a utilização intensa de relações interpessoais (Magalhães & Murta, 2003; Graziotin & Scortegagna, 2015), como é o caso do médico. Acredita-se que conseguir gerenciar demandas de trabalho a fim de evitar sobrecarga, manejar satisfatoriamente a equipe de trabalho e estabelecer relações saudáveis com os colegas de profissão são HS que podem relacionar-se com a satisfação profissional.

Essa relação tem sido alvo de estudos recentes. Dois estudos independentes evidenciaram que a satisfação profissional se correlaciona de maneira positiva com habilidades sociais e empatia (Abedi, Amiri, Gandaghi, & Khanifar, 2016; Mohammad, Akhtar, Rahman, & Haleem, 2018). Ambos utilizam um instrumento de inteligência emocional em que tais habilidades são dimensões ou fatores, e não o constructo principal. Zadeh e Hashemi (2017) obtiveram resultados que sinalizam que a assertividade é um preditor de sucesso e satisfação com colegas. Apesar de utilizar uma amostra de profissionais de saúde, não estudaram outras HS. Por sua vez, Hennekam (2015) encontrou uma correlação positiva entre HS e satisfação profissional, em trabalhadores adultos maiores de 50 anos. Destarte, nenhum dos estudos previamente citados investigou HS, com um instrumento específico, em uma amostra de profissionais da saúde.

Diante da compreensão de que um amplo repertório de HS favorece a satisfação profissional e a melhor relação médico-paciente, este estudo teve como objetivo caracterizar o repertório de HS de médicos e relacioná-lo com o nível de satisfação do profissional.

## Método

### Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e correlacional de corte transversal, visto que tem como objetivo o estudo e a descrição das características de uma população-alvo e a investigação da existência de relação entre determinadas variáveis, com coleta em um momento (Gil, 2008).

### Aspectos Éticos

Esta pesquisa seguiu em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (Associação Médica Mundial [AMA], 1964 e reformulações), bem como aqueles contidos na Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Brasil, 2012). Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), com CAAE n. 55786716.0.0000.5087 e parecer n. 1.572.380.

### Participantes

Participaram desta pesquisa 46 médicos, recrutados por meio de amostragem não probabilística por conveniência. Os profissionais estavam com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina do estado do Maranhão (CRM-MA), haviam concluído ou cursavam Residência Médica e atendiam em ambulatórios públicos, consultórios privados ou ambos. Os respondentes se distribuíram da seguinte maneira: 58,1% ( $n = 25$ ) atendiam concomitantemente na rede pública e privada, enquanto 23,3% ( $n = 10$ ) apenas na pública e 18,6% ( $n = 8$ ) na privada. Essa distribuição condiz com dados encontrados pelo estudo sobre a Demografia Médica no Brasil, que aponta que a maioria trabalha em ambas as redes (Scheffer, Biancarelli, & Cassenote, 2015). Do total de participantes, houve maioria masculina ( $n = 27$ ). A idade variava de 27 a 72 anos (Média [M] = 44,96, Desvio Padrão [DP] = 12,04); tempo de conclusão da graduação variava de 3 a 46 anos (M = 20,6, DP = 12,56); e tempo de conclusão

da residência variava de *em andamento* a 44 anos ( $M = 18,02$ ,  $DP = 11,65$ ). Especialidades médicas podem ser verificadas na Tabela 1.

Tabela 1

*Especialidades médicas dos participantes*

Especialidade Médica	Frequência	
	Absoluta	Relativa
Ortopedia	6	14,3%
Gastroenterologia/Pediatria	5 (cada um)	11,9% (cada)
Nefrologia	4	9,5%
Dermatologia/Cardiologia/Clínica Médica	3 (cada um)	7,1% (cada)
Cirurgia Geral/Radiologia	2 (cada um)	4,8% (cada)
Oncologia, Ginecologia, Imagenologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Anestesiologia, Cirurgia Vascular e Endovascular, Medicina de Emergência	1 (cada um)	2,4% (cada)
Não responderam	4	9,5%

**Local**

A coleta de dados ocorreu nos consultórios particulares dos profissionais e em ambulatórios das unidades de saúde das esferas estadual e federal, credenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Mais especificamente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) – tanto a Unidade Materno Infantil (HUMI) quanto a Unidade Presidente Dutra (HUPD) – e no Hospital Carlos Macieira.

**Instrumentos**

**Protocolo de Caracterização Individual (PCI)** – Contém informações sobre sexo, idade, ano de conclusão da graduação em Medicina, ano de conclusão da residência médica, especialidade médica, rede de saúde em que trabalha (pública, privada ou ambas) e grau de satisfação profissional que varia em uma escala de 0 a 10 (sendo pontuações acima de 7 equivalentes a um bom grau de satisfação).

**Inventário de Habilidades Sociais (IHS2-Del-Prette, versão preliminar)** – Foi utilizada uma estrutura prévia ao IHS-2-Del-Prette obtida por análise fatorial clássica, que reteve 25 itens, mantendo cinco fatores razoavelmente equivalentes ao da atual estrutura do IHS-2-Del-Prette (Braz, Fontaine, Del Prette, & Del Prette, 2016; Del Prette & Del Prette, 2018), embora em ordenação diferente, conforme se observa na Tabela 2.

Tabela 2

*Equivalência dos fatores nas estruturas IHS-2 versão preliminar (2016) e IHS-2-Del-Prette (2018)*

Fatores 2016	Fatores 2018
F1 – Conversação e desenvoltura social	F1 – Conversação assertiva
F2 – Expressão de sentimentos positivos	F2 – Abordagem afetivo-sexual
F3 – Assertividade de autodefesa	F3 – Expressão de sentimento positivo
F4 – Assertividade de autoexposição social	F4 – Autocontrole/Enfrentamento
F5 – Assertividade afetivo-sexual	F5 – Desenvoltura social

O respondente deve indicar a frequência com que age ou sente, seguindo uma escala tipo *Likert*, com cinco pontos variando de 0-2 (nunca ou raramente) a 9-10 (sempre ou quase sempre). Os itens produzem um escore total ( $\alpha = 0,838$ ), e cinco escores fatoriais: Fator 1 – Conversação e Desenvoltura Social ( $\alpha = 0,825$ ); Fator 2 – Expressão de Sentimentos Positivos ( $\alpha = 0,741$ ); Fator 3 – Assertividade de Autodefesa ( $\alpha = 0,663$ ); Fator 4 – Assertividade de Autoexposição Social ( $\alpha = 0,664$ ); Fator 5 – Assertividade Afetivo-Sexual ( $\alpha = 0,654$ ). Esta estrutura fatorial foi confirmada pela análise fatorial confirmatória (AFC), apresentando bons índices de qualidade de ajustamento global e local.

### Procedimento de coleta de dados

A equipe de pesquisa compareceu aos ambulatórios e consultórios, apresentava-se às secretarias dos serviços e aguardava a chegada do profissional. Antes da entrada do primeiro paciente ou após a saída do último, conforme instruções da secretaria, a equipe dirigia-se à sala de atendimento. Neste momento, os pesquisadores se apresentavam, explicavam o objetivo e o método da pesquisa, assegurando o anonimato e o caráter voluntário, e faziam o convite para participação na pesquisa. Estando de acordo, o médico era convidado a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando com uma via e devolvendo a outra aos pesquisadores. Posteriormente, aplicava-se o PCI e o IHS nos profissionais, nessa ordem.

### Procedimentos de análise de dados

Todos os dados foram inseridos no programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas das variáveis do PCI; extraídos escores total e por fator do IHS-2-Del Prette versão preliminar; e o teste de Kolmogorov-Smirnov confirmou distribuição normal dos dados, o que permitiu utilizar análises estatísticas paramétricas. Uma correlação de Pearson entre o escore de satisfação profissional com os escores total e fatoriais do IHS. Adotou-se tamanho de efeito de correlações conforme Dancey e Reidy (2018): fracas = 0,1 a 0,3; moderadas = 0,4 a 0,6; e fortes = 0,7 a 0,9.

### Resultados

De acordo com os dados obtidos na análise do IHS-2-Del Prette versão preliminar, os resultados indicaram que o repertório total de habilidades sociais dos médicos foi “bom, acima da média”. Em relação aos escores fatoriais, os médicos se autoavaliaram com um “bom repertório, abaixo da média” para os fatores “Conversação e Desenvoltura Social” e “Assertividade Afetivo-Sexual”. Ademais, os médicos apresentaram um “bom repertório, acima da média” para “Assertividade de Autodefesa” e “Assertividade de Autoexposição Social”, e um “repertório bastante elaborado” no fator “Expressão de Sentimentos Positivos” (cf. dados da Tabela 3).

Tabela 3

Escores total e fatoriais do IHS-2-Del-Prette versão preliminar

Fatores	Mínima	Máxima	Média (DP)	Classificação
Conversação e Desenvoltura Social	0	32	13,06 (8,9)	Bom Repertório, Abaixo da Média
Expressão de Sentimentos Positivos	4	20	15,64 (4,0)	Repertório Bastante Elaborado
Assertividade de Autodefesa	5	20	12,21(3,9)	Bom Repertório, Acima da Média
Assertividade de Autoexposição Social		12	8,42 (1,9)	Bom Repertório, Acima da Média
Assertividade Afetivo-Sexual	3	16	7,64 (3,5)	Bom Repertório, Abaixo da Média
Habilidades Sociais	32	83	58,89 (11,8)	Bom Repertório, Acima da Média

Os dados indicam que os médicos apresentam um bom grau de satisfação com a profissão, com uma média de 8,05 (DP = 1,41). Os resultados da análise de correlação entre HS e a satisfação profissional indicam uma relação positiva, moderada e significativa ( $r = 0,427$ ,  $p = 0,008$ ). Assim, quanto mais elaborado o repertório de HS, maior a satisfação do médico com sua profissão. As correlações entre o escore de satisfação profissional e os escores dos fatores do IHS-2-Del-Prette versão preliminar não se mostraram significativas.

### Discussão

Os resultados obtidos neste estudo permitem notar que os médicos se autoavaliam como apresentando um bom repertório de HS. Esses dados estão em concordância com os estudos de Jorge (2015), ao sinalizarem que, não obstante os pacientes avaliassem melhor o médico, o repertório autoavaliado destes profissionais foi mediano. Os achados sugerem que, de modo geral, os profissionais estabelecem uma relação médico-paciente considerada satisfatória, o que pode ser indicativo de promoção da saúde, como: adesão do paciente ao tratamento, aumento de hábitos saudáveis e colaboração para manutenção da saúde (Barletta, 2014). Ao mesmo tempo, tal repertório de HS funciona como fator protetivo ao estresse, *burnout* e problemas mentais (Del Prette & Del Prette, 2017; Furtado, Falcone, & Clark, 2003; Pereira-Lima & Loureiro, 2015).

Esse elaborado repertório pode encontrar fundamento em três aspectos. O primeiro é que, considerando a média do tempo em que os profissionais deste estudo estão graduados em Medicina, observa-se que eles passaram por uma formação em que já estava em vigor o modelo biopsicossocial, que desloca a ênfase de cuidado da doença ao doente, culminando em uma visão mais humanizada do processo saúde-doença e da relação médico-paciente. O segundo refere-se à inserção de disciplinas ministradas por docentes psicólogos nas faculdades de Medicina, o que pode fomentar a adoção de um novo olhar acerca da relação médico-paciente (Cardoso, Alves, Teles, Leite, & Barletta, 2015). Essa nova configuração de graduação pode haver condicionado ou estabelecidos regras aos médicos sobre como comportar-se em ambiente de atendimento. Já o terceiro coincide com uma limitação

de estudos que utilizam instrumento de autorrelato: a desejabilidade social. Os médicos podem ter sobreavaliado suas próprias habilidades.

Apesar do fato de que em todos os fatores os participantes obtiveram bons escores, os fatores com menor pontuação foram “Conversação e Desenvoltura Social” e “Assertividade Afetivo-Sexual”. O primeiro é sobremaneira importante para o trato com o paciente, uma vez que cabe ao médico o atendimento às necessidades individuais e coletivas de saúde, tais como: utilização de linguagem compreensível; estímulo ao relato espontâneo do paciente; reconhecimento das preocupações, expectativas, crenças e valores; e investigação de hábitos, sinais, sintomas e condições correlatos à saúde e doença (Brasil, 2014). Os médicos, ocasionalmente, experimentam dificuldades em tratar de prognóstico, morte, metas de fim da vida, abstenção e espiritualidade com seus pacientes (Stouthard, Brom, & Buiting, 2017). Um bom repertório nessa subclasse de habilidades pode reduzir tal obstáculo. Já o segundo fator envolve a habilidade de obtenção de objetivos e autoproteção contra atividades sexuais indesejadas ou inseguras (Morokoff *et al.*, 1997), bem como expressão de seus próprios sentimentos, positivos ou negativos, a outra pessoa e exposição a desconhecidos, o que pode ser considerado como uma habilidade de enfrentamento com risco. Embora não esteja em discussão a assertividade sexual do médico, ele pode descrever regras para seus pacientes sobre como manejar questões relativas à sua sexualidade, sobretudo aqueles profissionais cujas especialidades se relacionam com aspectos dessa ordem, tais como ginecologista, obstetra e urologista. Ao mesmo tempo, trata-se de uma subclasse de habilidade importante no diálogo com os pacientes na primeira consulta e no convencimento à adesão ao tratamento, haja vista que algumas terapêuticas podem afetar esse aspecto.

Por sua vez, a habilidade com o repertório mais bem elaborado foi “Expressão de sentimentos positivos”. Essa habilidade favorece a saúde mental, a qualidade das relações interpessoais e a autoestima (Del Prette & Del Prette, 2017). Nos médicos, ela é desejável por permitir que o profissional reforce os comportamentos adequados do paciente, diante de, por exemplo, o seguimento à terapêutica. Ao mesmo tempo, essa habilidade é importante para a satisfação com e/ou manutenção de um compromisso em vias de se estabelecer (Del Prette & Del Prette, 2017), casos em que ocorre a prescrição de tratamento, por exemplo.

Considerando que os médicos apresentam um bom repertório de HS e que a correlação entre HS e a satisfação profissional foi direta, pode-se indicar que o presente estudo se soma a achados anteriores (cf. Abedi *et al.*, 2016; Hennekam, 2015; Mohammad *et al.*, 2018; Zadeh & Hashemi, 2017) cujos resultados sinalizaram essa relação entre a satisfação profissional e as HS, suas classes ou subclasses. A questão que se apresenta é o porquê dessa relação. Primeiramente, cabe recordar que o sucesso profissional está relacionado com a satisfação profissional (cf. Ng, Eby, Sorensen, & Feldman, 2005). Sendo assim, considerando que (a) as profissões estão ficando cada vez menos formais, estruturadas ou rotineiras e requerem trabalho colaborativo com indivíduos de diferentes contextos sociais, econômicos e culturais (Chen, Kanfer, De Shon, Mathieu, & Kozlowski, 2009); (b) empregadores têm dado preferência a trabalhadores que combinam habilidades técnicas, cognitivas e sociais (Chamorro-Premuzic & Furnham, 2010), médicos com um bom repertório de HS melhoram seu desempenho profissional e aumentam seu poder de empregabilidade. Isso pode ser entendido como facetas de sucesso e, por consequência, satisfação no trabalho. Adicionalmente, as HS têm se mostrado um bom preditor do sucesso no trabalho (John, 2009; Lindqvist, & Westman, 2011).

### Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo analisar as habilidades sociais e a satisfação profissional de médicos atuantes em ambulatórios de São Luís, MA. Os principais resultados apontam para um bom repertório de HS, notadamente para a Expressão de Sentimentos positivos, cujo repertório é bastante elaborado. Ademais, foi verificada uma correlação entre HS e satisfação profissional, indicando que, quanto melhor o repertório de HS do médico, maior sua satisfação com sua profissão.

A temática desta pesquisa contribui com a avaliação de cenários médicos no que se refere aos aspectos interacionais e sociais da relação com o paciente. Uma vez que o médico socialmente competente tem maior probabilidade de alcançar seus objetivos profissionais e sociais, estabelecer uma relação satisfatória com o interlocutor e garantir seus direitos e autoestima, é desejável que o médico aja dessa forma no contexto de atendimento. Neste caso, pode-se supor que o profissional da saúde consiga engajar o paciente na prevenção ou no tratamento da doença e estabelecer uma relação de confiança com ele, ampliando a possibilidade do cuidar.

Entre as limitações encontradas na realização desta pesquisa, destaca-se o pequeno tamanho amostral, pois, mesmo com planejamento antecipado e com o período de coleta prolongado, o estudo alcançou uma baixa taxa de participação. Outra limitação envolve os instrumentos de autorrelato, de forma geral. Esse tipo de método de avaliação pode estar sujeito à desejabilidade social dos respondentes. Deste modo, os médicos podem se avaliar mais positivamente ou com repertórios superiores do que o que efetivamente executam. Uma terceira limitação decorre da disparidade entre o número de médicos que atuam somente no setor público ou privado, bem como a combinação de atuação da maioria, o que comprometeu a comparação do repertório dos médicos por rede de atuação.

Como sugestões para novas pesquisas, diante do resultado no fator “Assertividade Afetivo-Sexual”, propõe-se a realização de um estudo com uso de instrumentos que abordem especificamente essa temática, com o objetivo de investigar as principais dificuldades enfrentadas por esses profissionais na abordagem a seus pacientes. Outras possibilidades envolvem o mapeamento de classes de habilidades sociais específicas, como empatia e assertividade, tão caras à relação médico-paciente, assim como relação das HS, suas classes e subclasses, com outras variáveis, como: sobrecarga, estresse ocupacional, *burnout* e qualidade de vida. Estudos longitudinais e de intervenção, com foco no treinamento de habilidades sociais com médicos, tornam-se também significativos para responder a questões de pesquisa específicas. Além disso, ressalta-se a importância de serem realizados estudos similares com uma amostra maior de médicos. Preferencialmente, estudos multicêntricos em outras regiões brasileiras, envolvendo mais pesquisadores e, conseqüentemente, ocasionando maior representatividade da amostra, bem como o uso de diferentes métodos de estudo, tais como o método observacional e aplicação de instrumentos a múltiplos informantes, pacientes, secretárias e outros, a fim de triangular dados.

### Agradecimentos

Os autores agradecem ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU-UFMA e à Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA).

## Referências

- Abedi, H., Amiri, A. N., Gandaghi, G., & Khanifar, H. (2016). Emotional intelligence and its impact on job satisfaction of employees (Case study: Qom Regional Water Company). *International Journal of Scientific Management and Development*, 4(2), 43-47. Recuperado de <http://www.ijcmd.com/index.php/archive/2-uncategorised/349-7314>
- Arruda, C. A. M. & Bosi, M. L. M. (2017). Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 321-332. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0479>
- Associação Médica Mundial. (1964). *Declaração de Helsinque: Princípios éticos para a pesquisa em seres humanos*. Helsinque: AMA. Recuperado de <https://www.ufrgs.br/bioetica/helsin1.htm>
- Barletta, J. B. (2018). A terapia cognitivo-comportamental e a psicologia da saúde: Reflexões da atuação em contexto hospitalar a partir do filme Um Golpe do Destino. In: B. L. A. Cardoso & J. B. Barletta (Orgs.), *Terapias Cognitivo-Comportamentais: Analisando teoria e prática por meio de filmes* (pp. 351-377). Nova Hamburgo: Sinopsys.
- Barletta, J. B. (2008). Psicologia da saúde e medicina comportamental: Foco na atuação profissional. *Cadernos UFS. Psicologia*, X(5), 19-37.
- 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, Núcleo de Pós-Graduação em Medicina, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Federal de Sergipe). Recuperado de <https://ri.ufs.br/handle/riufps/3558>
- Barletta, J. B., Gennari, M. S., & Cicolotti, R. (2011). A perspectiva cognitivo-comportamental dos aspectos psicossociais que interferem na qualidade da relação médico-paciente. *Psicologia em Revista*, 3(7), 396-413. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/viewFile/P.1678-9563.2011v17n3p396/3765>
- Barletta, J. B., Murta, S. G., Cardoso, M. P., Gennari, M. S., & Cicolotti, R. (2014). Análise qualitativa da relação médico-paciente à luz das habilidades sociais: Perspectiva de pacientes do SUS. In A. L. B. Fonsêca (Org.), *Comportamento, desenvolvimento e cultura* (pp. 11-32). Curitiba: CRV.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. *Resolução n. 466* (12 de dezembro). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Brasil. (2014). Ministério da Educação. *Resolução n. 3* (20 de junho). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Recuperado de [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
- Braz, A. C., Fontaine, A. M. V. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2016). *IHS-Del-Prette: Análise fatorial exploratória e confirmatória para 18 a 60 anos*. [Manuscrito não publicado. Disponível com os autores].
- Cardoso, B. L. A., Alves, D. H. O., Teles, G. C. S., Leite, I. C. R., & Barletta, J. B. (2015). *O ensino das habilidades sociais no curso de Medicina: Contribuições para a relação médico-*

- paciente. *Anais do II Congresso Internacional Médico Acadêmico do Maranhão*, São Luís, Maranhão, Brasil.
- Cardoso, J. V. (2016). Satisfação de usuários sobre serviços em saúde: aspectos comunicacionais da relação médico-paciente (Monografia de Graduação em Psicologia). Recuperado de <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/10333/1/21162537.pdf>
- Chamorro-Premuzic, T. & Furnham, A. (2010). *The Psychology of Personnel Selection*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chen, G., Kanfer, R., DeShon, R. P., Mathieu, J. E., & Kozlowski, S. W. J. (2009). The motivating potential of teams: Test and extension of Chen and Kanfer's (2006) cross-level model of motivation in teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 110(1), 45-55. doi:<https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2009.06.006>
- Colombo, G., & Prati, L. E. (2014). Maturidade para escolha profissional, habilidades sociais e inserção no mercado de trabalho. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(2), 201-212. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v15n2/10.pdf>
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2018). *Estatística sem matemática para Psicologia*. Rio Grande do Sul: Penso.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 413-420. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v8n3/19963.pdf>
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2014). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência social e habilidades sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2018). *Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS-2-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Pearson.
- Furtado, E. de S., Falcone, E. M. de 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. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v7i2.3222>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas SA.
- Graziotin, J. B. D. & Scortegagna, S. A. (2013). Relacionamento interpessoal, produtividade e habilidades sociais: Um estudo correlacional. *Psico-USF*, 18(3), 491-500. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000300015>
- Hennekam, S. (2015). Career success of older workers: the influence of social skills and continuous learning ability. *Journal of Management Development*, 34(9), 1113-1133. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/JMD-05-2014-0047>
- Hoyos, H. P. A., Cardona, R. M. A., & Correa, S. D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. *Investigación y Educación en Enfermería*, 26(2), 218-225. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105212447004.pdf>
- Jorge, C. C. (2015). *Habilidades sociais na relação médico-paciente e satisfação no atendimento em serviço público e privado*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos). Recuperado de [http://www.ppgpsi.ufscar.br/pdf/Dissertacao-Cynthia-Carvalho-Jorge\\_072528.pdf](http://www.ppgpsi.ufscar.br/pdf/Dissertacao-Cynthia-Carvalho-Jorge_072528.pdf)

- John, J. (2009, Out./Dez.). Study on the nature of impact of soft skills training programme on the soft skills development of management students. *Pacific Business Review*, 19-27. Recuperado de [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1591331](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1591331)
- Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014) The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 4. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>
- Lindqvist, E. & Westman, R. (2011). The labor market returns to cognitive and non-cognitive ability: Evidence from the swedish enlistment. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3, 101-128. doi:<http://dx.doi.org/10.1257/app.3.1.101>
- Magalhães, P. P. & Murta, S. G. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: Um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, 11(1), 28-37. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v11n1/v11n1a04.pdf>
- Martins, L. F. P., Meneghim, M. C., Martins, L. C., & Pereira, A. C. (2014). Avaliação da qualidade nos serviços públicos de saúde com base na percepção dos usuários e dos profissionais. *Revista da Faculdade de Odontologia*, 19(2), 151-158. doi:<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v19i2.3566>
- Mazor, K. M., Beard, R. L., Alexander, G. L., Arora, N. K., Firreno. C., Gaglio. B. ... & Gallagher, T. H. (2013). Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2487-95. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/pon.3317>
- Mohammad, N., Akhtar, S., Rahman, M. K. U., & Haleem, F. (2018). The moderating effect of age, gender and educational level on relationship between emotional intelligence and job satisfaction: An analysis of the banking sector of Pakistan. *Middle East Journal of Business*, 13(3). Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/326200807>
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of personality and social psychology*, 73(4), 790-804. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>
- Ng, T. W. H., Eby, L. T., Sorensen, K. L., & Feldman, D. C. (2005). Predictors of objective and subjective career success: a meta-analysis. *Personnel Psychology*, 58(2), 367-408. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00515.x>
- Oliveira, A., Silva Neto, J. C., Machado, M. L. T., Souza, M. B. B., Feliciano, A. B., & Ogata, M. N. (2008). A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 749-762. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000400006>
- Pereira-Lima, K., & Loureiro, S. R. (2015). Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychology, Health & Medicine*, 20(3), 353-362. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2014.936889>
- Robinson, J. D., Hoover, D. R., Venetis, M. K., Kearney, T. J., & Street Jr., R. L. (2013). Consultations between patients with breast cancer and surgeons: A pathway from patient-centered communication to reduced hopelessness. *Journal of Clinical Oncology*, 31(3), 351-358. doi:<http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2012.44.2699>

- Rocha, B. V., Gazin C. C., Pasetto C. V., & Simões J. C. (2011). Relação Médico-Paciente. *Revista do Médico Residente*, 13(2), 114-118. Recuperado de <http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/8/13>
- Scheffer, M., Biancarelli, A., & Cassenote, A. (2015). *Demografia médica no Brasil*. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo, 284. Recuperado de <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>
- Schimith, M. D., Simon, B. S., Bretas, A. C. P., & Budo, M. L. D. (2011). Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19(3), 479-503. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300008>
- Simões, C. R. & Barletta, J. B. (2009). Processo de somatização e a relação profissional-paciente: O olhar do médico sobre os aspectos psicológicos no desenvolvimento da doença. *Cadernos de graduação – Ciências biológicas e da saúde*, 9(9).
- Stouthard, J., Brom, L., & Buiting, H. M. (2017). Having a Conversation with a Patient with Incurable Cancer – Just Another Protocol? *JAMA oncology*, 3(10), 1305-1306. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2601223>
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial*. Cidade: Artmed Editora.
- Traiber, C. & Lago, P. M. (2012). Comunicação de más notícias em pediatria. *Boletim Científico de Pediatria*, 1(1). Recuperado de [http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030bcped\\_12\\_01\\_02.pdf](http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210152030bcped_12_01_02.pdf)
- Zadeh, E. & Hashemi, L. (2017). Relationship between the assertiveness levels with occupational satisfaction and stress among hospital personnel. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(4), 524-527. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/b39204a658fdefd0fcc49fe46168a62f/1?cbl=2032133&pq-origsite=gscholar>

Recebido em: 30/08/2018

Última revisão: 29/05/2019

Aceito em: 17/07/2019

#### Sobre os autores:

**Nádia Prazeres Pinheiro-Carozzo:** Doutoranda em regime de cotutela entre o Programa de Psicologia Clínica e Cultura na Universidade de Brasília (UnB) e o Programa Doutoral em Psicologia da Universidade do Porto (UP). Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidad de Málaga (UMA), Espanha. Psicóloga pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Docente no Departamento de Psicologia da UFMA. **E-mail:** [nadia.pinheiro@ufma.br](mailto:nadia.pinheiro@ufma.br), **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-5606-129X>

**Bruno Luiz Avelino Cardoso:** Doutorando em Psicologia na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Psicólogo pela Faculdade Pitágoras. **E-mail:** [brunolacardoso@gmail.com](mailto:brunolacardoso@gmail.com), **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-4673-6756>

**Catarina Malcher Teixeira:** Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Psicóloga pela UFPA. Docente no Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). **E-mail:** [catarinamalcher@hotmail.com](mailto:catarinamalcher@hotmail.com), **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-9987-7528>

**Flávia Costa Haidar:** Especialização em curso em Psicologia da Saúde pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Psicóloga pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). **E-mail:** flaviachaidar@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-9587-0081>

**Júlia Milhomens de Sousa:** Mestranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento na Universidade Federal do Pará (UFPA). Psicóloga pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). **E-mail:** juliamilhomenss@hotmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-7425-3551>