

Autoeficácia e Habilidades Sociais em Profissionais do SUAS

Aline Perin Padilha¹, Ana Cláudia Pansera² e Thaís Cristina Gutstein Nazar³

UNIPAR, Francisco Beltrão — PR, Brasil

Resumo: A autoeficácia é definida como o sentimento de autoconfiança, ou a crença nas próprias capacidades, para organizar e executar tarefas e é capaz de influenciar o desempenho profissional. Considerando isso, o presente artigo objetivou investigar os níveis de autoeficácia e sua correlação com os fatores do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2). Para isso, foi aplicada a Escala de Autoeficácia Geral Percebida e o IHS-2 em 22 profissionais do SUAS, mais especificamente trabalhadores do CRAS e CREAS de um município do sudoeste do Paraná, selecionados por conveniência. Dos resultados, 40,9% (n = 09) apresentaram altos índices de autoeficácia e 50% obtiveram indicativo de bons repertórios em Habilidades Sociais. Ainda, encontraram-se correlações positivas entre autoeficácia e o fator de desenvoltura social e a classificação geral no IHS-2, além de correlações positivas entre os fatores de Autocontrole/Enfrentamento e Expressão de Sentimentos Positivos e Autoeficácia com dados sociodemográficos como idade, número de filhos, renda, dentre outros. Com isso, pode-se concluir que esses profissionais apresentam níveis satisfatórios de autoeficácia, ou seja, são capazes de administrar estressores e reconhecer as próprias habilidades (fator possivelmente influenciado pelos bons níveis de habilidades sociais).

Palavras-chave: assistência social, CRAS, CREAS, autoeficácia, habilidades sociais

Self-Effectiveness and Social Skills in SUAS Professionals

Abstract: The self-efficacy is defined as the feeling of self-confidence and creeds in its selfcapacities of organizing and executing tasks, being able to be an influence in the professional performance. Considering this, the following article aims to investigate the self-efficacy levels and its correlation with the IHS-2 factors. In order to that, it was used – as a tool – the General Self-Efficacy Scale and the IHS-2. Twenty-two USAS professionals participated of this research, specifically CRAS and CREAS workers, in which 40,9% (n = 09) of them obtained a high classification in self-efficacy and 50% of them reached an indication of good repertoires in social skills. Yet, about the correlations, it found correlations between the self-efficacy and the social resourcefulness and the general classification in the IHS-2, besides the positive correlations between the confront/selfcontrol factors and the positive feelings expression and the self-efficacy with sociodemographic data as the age, number of children, income, amongst others. Hence, it can be concluded that these professionals present satisfactory levels of self-efficacy, pointing to the attendance of skills that are capable of managing worries and recognize its own capabilities, a factor that – possibly – is influenced by the social skills' good levels.

Keywords: social assistance, CRAS, CREAS, self-efficacy, social skills

¹ Discente do curso de Psicologia da Universidade Paranaense — UNIPAR. *E-mail:* alineppadilha00@gmail.com

² Discente do curso de Psicologia da Universidade Paranaense — UNIPAR, *Campus* Francisco Beltrão — PR, Brasil. *E-mail:* anaclaudia.pan78@gmail.com

³ Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná e docente do curso de Psicologia da Universidade Paranaense — UNIPAR, *Campus* Francisco Beltrão — PR, Brasil. *E-mail:* thaiscg@prof.unipar.br

Submetido em: 23/11/2021. Primeira decisão editorial: 25/04/2022. Aceito em: 20/06/2022.

Introdução

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, caracteriza-se como um movimento histórico e político que operou como força motriz para diversos processos e lutas que culminaram na criação e implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2004. O SUAS é parte de uma conquista democrática cuja pretensão é a defesa da assistência social como um campo de proteção dos direitos de todos (Sposati, 2013).

O SUAS funciona a partir de uma lógica de gestão compartilhada e sua rede deve ser gerida a partir de cinco princípios orientadores: universalidade, gratuidade, integralidade da proteção social, intersetorialidade e equidade. Esse sistema garante a cidadania e a proteção social a partir de vários dispositivos inseridos nas comunidades e de profissionais de diferentes áreas que visam melhorar a qualidade de vida dos usuários, contribuindo para sua emancipação (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013).

Como forma de estruturação, os serviços do SUAS são separados de acordo com sua complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, ambas atuando a partir de viés protetivo e de resgate de vínculos. A primeira tem por foco maior a construção de ações de prevenção em cenários de vulnerabilidade social, com objetivos de desenvolver potencialidades e fortalecer vínculos na comunidade, enquanto a Proteção Social Especial fornece mais destaque aos serviços especializados e de acolhimento, destinando-se à população que já se encontra em situações de risco, com seus direitos violados.

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) configura-se como o espaço em torno do qual todos os serviços da proteção social básica são organizados, sendo a principal porta de entrada do SUAS. O conhecimento da população que reside no território de abrangência desse dispositivo é fundamental para o bom desempenho dos programas ofertados, haja vista que cada contexto possui demandas diferentes. Os serviços socioassistenciais desenvolvidos a partir do CRAS visam a prevenção de riscos sociais e pessoais e costumam se inserir em áreas que possuem uma maior prevalência de

vulnerabilidade (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009). Dentro desse contexto, um território é sempre composto por um conjunto de diferentes organizações sociais, sendo que o CRAS trabalha tendo como centro a família. Essa elegibilidade enfoca a família como núcleo social fundamental para a concretização da política de Assistência Social, devido a seu caráter de acolhimento, convívio, produção de autonomia e emancipação dos sujeitos (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

Esse aparelho socioassistencial é composto por equipe interdisciplinar, trabalhando em rede com outros setores, a exemplo da saúde, educação e habitação, comprometendo-se com a garantia e efetivação dos direitos dos usuários. Para que isso seja efetivado, os serviços prestados no CRAS envolvem o fornecimento de programas e projetos voltados para a emancipação e superação de vulnerabilidades dessa população, a exemplo de programas de distribuição de renda vinculados ao Cadastro Único, benefícios eventuais como auxílio alimentação e serviços, como o de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), comprometidos com o resgate de potencialidades e fortalecimento de laços e redes de apoio, tanto familiares quanto comunitárias (CREPOP, 2007).

Em alusão à Proteção Social Especial de média complexidade, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) abrange um município ou uma região e visa a oferta de serviços para a população que já experienciou violação de algum direito. Assim sendo, o objetivo da proteção especial é fornecer subsídios para superação de situações de risco, tendo como especificidade a prestação de serviços continuada, o resgate e fortalecimento dos vínculos preexistentes ou a criação de novos, dependendo de cada contexto. Dentro dos serviços oferecidos, o CREAS precisa contar com uma infraestrutura apta a responder às demandas do território, uma equipe qualificada para a escuta e o acolhimento e que respeite todas as formas de diversidade que compõem uma população (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011).

Através desses princípios norteadores, o CREAS direciona seu trabalho a partir de Planos de Acompanhamento Individual construídos em conjunto

com a família e os sujeitos assistidos, considerando suas realidades e possibilidades, disponibilizando acolhimento e acompanhamento especializado, sempre em articulação com a rede de proteção e com as políticas públicas. Também, fornece o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), com atividades de apoio, orientação e acompanhamento para famílias e sujeitos que tiveram seus direitos violados. Outros serviços ainda podem ser ofertados, como os serviços especializados em Abordagem Social, em Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida, dentre outros, a variar conforme o território e suas especificidades (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011).

Dentro desses espaços de trabalho, tanto os profissionais da Proteção Social Básica quanto da Proteção Social Especial enfrentam dificuldades de atuação, devido a inúmeros fatores, podendo influenciar diretamente no desempenho e na qualidade dos serviços prestados. Dessas dificuldades comuns, pode-se apresentar a elevada carga de trabalho, com grande demanda e baixa disponibilidade de profissionais, fomentando sentimentos de angústia, frustração e insegurança para a realização de atividades. Além dessas dificuldades, são vistos espaços de trabalhos inadequados, com estruturas improvisadas e com defasagem no investimento em equipamentos e em capacitações, fornecendo contratações temporárias e baixa remuneração. Há ainda a dificuldade em manejar discursos e práticas moralizantes e reducionistas e o desmonte de políticas públicas de garantia de direitos (Silva & Medeiros, 2019; Raichelis, 2010; Guimarães et al., 2020).

Por meio dessa contextualização, percebe-se que ambas as modalidades de Proteção Social são fundamentais para a garantia de direitos, superação de situações de risco e conquista de autonomia (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013). Entretanto, para que esses fatores sejam assegurados aos usuários e para que se tenha a prestação de um serviço público de qualidade, são indispensáveis algumas condições de trabalho e a presença de determinadas características pessoais. Barros e Barbosa (2016) relatam que a qualidade do

serviço prestado depende de elementos institucionais e pessoais: o primeiro está atrelado a capacitações e qualificações, estrutura física e material, além de recursos humanos e condições de trabalho favoráveis; já o segundo, os autores relacionam com proatividade, ética, clareza de informações, responsabilidade, comunicação, comprometimento pessoal, dentre outros (Barros & Barbosa, 2016).

Diante desses elementos, percebe-se que Habilidades Sociais (HS) e autoeficácia são fatores capazes de influenciar na emissão ou não desses comportamentos, considerando que estão relacionadas à interação social assertiva, bom desempenho no trabalho e capacidade de enfrentar dificuldades laborais (Grazziotin & Scortegagna, 2013; Carlotto et al., 2015).

De uma maneira mais detalhada, as Habilidades Sociais (HS) podem ser compreendidas como comportamentos emitidos a partir de relações interpessoais que envolvam comunicação, resolução de problemas entre sujeitos, cooperação e desempenho em atividades laborais e que resultem na maximização de consequências positivas. As HS possuem uma dimensão ético-moral e estão diretamente relacionadas à obtenção de reforçadores na medida em que aumentam a probabilidade de interagir e resolver problemas sem prejudicar os demais e a si mesmo. Além disso, as HS caminham de mãos dadas com a assertividade, sendo esta compreendida como a capacidade de expressão de sentimentos e pensamentos de forma honesta e adequada, sem desrespeitar o próximo e a si próprio. Pessoas não assertivas geralmente não são capazes de expressar esses comportamentos adequadamente, podendo emitir respostas agressivas e contraditórias às suas vontades (Bolsoni-Silva & Carrara, 2010).

A partir da ontogênese, as habilidades sociais são desenvolvidas e podem aparecer pela seleção de contingências do ambiente natural ou em ambientes e práticas terapêuticas, compondo o repertório comportamental de cada indivíduo. O campo das habilidades sociais é complexo e é constituído por comportamentos bem-sucedidos em uma interação social (Del Prette & Del Prette, 2010). Nesse sentido, as habilidades sociais podem ser divididas em categorias, tais como: habilidades de comunicação, civilidade e empatia; habilidades

assertivas de enfrentamento e habilidades sociais de trabalho, além de expressão de sentimentos positivos (Del Prette & Del Prette, 2008).

Grazziotin e Scortegagna (2013), num estudo com 40 funcionários de uma empresa, atestaram a presença de bons relacionamentos interpessoais e bons níveis de produtividade entre os participantes. Utilizando-se do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC), aplicado de maneira individual, observou-se que os participantes percebiam suas relações sociais como positivas, na forma como viam os outros e a si mesmos e no interesse pelos outros. A partir do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2), relatou-se a presença de bons repertórios de HS, o que, segundo os autores, configura-se como essencial para o bom desempenho no trabalho, principalmente para pessoas que lidam com situações estressantes frequentemente (Grazziotin & Scortegagna, 2013).

Já a autoeficácia pode ser entendida como as crenças pessoais sobre as capacidades de executar tarefas e atividades, atuando como conceito-chave para se analisar e compreender as relações organizacionais. Essas crenças nas próprias habilidades influenciam no modo em que a pessoa se motiva e se comporta, nas suas escolhas, efetividades e no seu desempenho profissional. Pessoas com níveis de autoeficácia elevados reconhecem situações difíceis como desafios a serem superados, aumentando suas motivações e competências. Já pessoas com níveis inferiores tendem a duvidar de suas capacidades, desistindo rapidamente diante de situações mais complexas. Entretanto, é importante ressaltar que a autoeficácia não é imutável, ou seja, ela altera-se a partir de novas experiências e tem por variáveis determinantes o gênero, etnia, nível socioeconômico e oportunidades educacionais (Barros et al., 2012; Carlotto et al., 2015).

A partir disso, Carlotto et al. (2015), em uma investigação com 982 professores, comprovaram o papel mediador da autoeficácia na sobrecarga de trabalho e na Síndrome de *Burnout* (SB). Para a referida pesquisa, os autores fizeram uso de um questionário sociodemográfico e laboral, juntamente com o Questionário para a Avaliação da Síndrome de *Quemarse por el Trabajo (Burnout)* – CESQT-PE, possibilitando, assim, inferir que as crenças otimistas sobre si e a capacidade de compreender tarefas

difíceis como desafios a serem superados resultam em maior habilidade de administrar estressores, atenuando o impacto da sobrecarga e prevenindo o desenvolvimento da SB, protegendo os trabalhadores de adoecimentos e aumentando seu desempenho (Carlotto et al., 2015).

Concomitante a essa investigação, Loiola (2015) se propôs a averiguar a correlação entre a SB, a autoeficácia e a resiliência. Para o seu estudo, a autora contou com a participação de 82 profissionais da área de enfermagem, os quais responderam a um questionário sociodemográfico, a Escala de Resiliência no Trabalho, a Escala de Autoeficácia no Trabalho e a Escala de Caracterização do *Burnout*. Os achados apontaram para a ausência de relação entre resiliência e SB. Porém, no que se refere à autoeficácia, foram encontradas relações com a exaustão emocional e a decepção no trabalho, verificando-se que trabalhadores que percebem suas capacidades de realizar atividades estão menos propensos a apresentar exaustão emocional, bem como decepcionar-se no trabalho, sentirem-se incapazes ou improdutivos (Loiola, 2015).

Miranda e Soares (2014) investigaram os níveis das habilidades sociais autoeficácia e empatia em 168 participantes, dentre eles médicos e enfermeiros. Para isso, os autores fizeram o uso do Inventário de Habilidades Sociais, do Inventário de Empatia e da Escala de Autoeficácia Geral Percebida e tiveram por achado a correlação positiva entre autoeficácia e todos os fatores de habilidades sociais, com exceção da Sensibilidade Afetiva, notando-se que, quanto maiores os níveis de habilidades sociais, maiores os níveis de autoeficácia e, conseqüentemente, maior a confiança para o enfrentamento de situações potencialmente aversivas e reconhecimento de suas funções (Miranda & Soares, 2014).

Através dessas disposições, vê-se que os profissionais atuantes no SUAS são diretamente impactados pela conjuntura da realidade onde os serviços são organizados e pelas demandas sociais e institucionais a que atendem. As condições de vulnerabilidade social da população usuária requerem soluções cotidianas de enfrentamento, às quais os profissionais muitas vezes não estão aptos ou não têm acesso às condições objetivas necessárias para responder (Silva, 2019).

Por todo o exposto, torna-se inegável a influência da autoeficácia no desempenho do trabalho, na diminuição de impactos aversivos e na prevenção de adoecimentos relacionados ao estresse laboral, sendo capazes de prever bom desempenho organizacional. Também, um bom repertório de habilidades sociais em profissionais pode influenciar no bom atendimento ao público, em relacionamentos mais saudáveis e em ambiente de trabalho mais receptivo, além de aumentar a qualidade de vida. Considerando-se esses fatores, além da escassez de estudos que relacionem a autoeficácia e as habilidades sociais com o desempenho dos profissionais do SUAS, a presente pesquisa objetiva avaliar o nível de autoeficácia e habilidades sociais e suas possíveis correlações, tendo por finalidade apresentar dados de caracterização e levantar hipóteses quanto às influências desses fatores no trabalho desses profissionais. A partir de hipóteses iniciais, objetiva-se encontrar níveis altos de autoeficácia e habilidades sociais, somados à correlação positiva entre essas variáveis.

Método

Esta pesquisa foi realizada em campo e constitui-se num levantamento de dados com uma amostra escolhida por conveniência. Esse tipo de amostra consiste em incluir na pesquisa os participantes que se encontram disponíveis e acessíveis para isso (Freitag, 2018). A análise realizada foi quantitativa e teve o intuito de descrever e comparar os resultados das variáveis dos participantes, obtidas a partir da aplicação de instrumentos padronizados.

Os critérios utilizados para participar da pesquisa foram ser funcionário do CRAS ou CREAS do município do Sudoeste do Paraná em que houve a coleta de dados, que ocupasse cargo de educador(a) social, assistente social, psicólogo(a) ou coordenador(a). Dito isso, participaram da pesquisa uma amostra por conveniência de 22 profissionais de três Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e um Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), de um município localizado no Sudoeste do Estado do Paraná.

Desses participantes, 18,2% (n = 04) correspondiam ao sexo masculino e 81,8% (n = 18) deles ao sexo feminino, com idades variantes de 30

a 50 anos. No dia da aplicação dos instrumentos, os objetivos da pesquisa foram comunicados aos profissionais e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assim sendo, os instrumentos foram aplicados pelas pesquisadoras, seguindo os parâmetros éticos estipulados para pesquisas realizadas com seres humanos, conforme a Resolução nº 422/2012, com CAAE número 93703418.4.0000.0109, dispendo de aprovação pelo Parecer de número 4.875.861, com autorização da gestão. A coleta foi realizada em um dia, mediante visita aos espaços de trabalho dos profissionais.

Como instrumentos foram utilizados um questionário sociodemográfico, a Escala de Autoeficácia Geral e Percebida (Nunes et al., 1999) e o Inventário de Habilidades Sociais 2 (Del Prette & Del Prette, 2018). O questionário sociodemográfico, desenvolvido pelas autoras deste trabalho, contemplou vinte perguntas objetivas, sendo que as questões apresentadas aos participantes são concernentes a questões pessoais, como idade, estado civil e número de filhos, e também relacionadas ao trabalho, abrangendo formação educacional, renda, vínculo empregatício, tempo de atuação no local, dentre outros.

A Escala de Autoeficácia Geral Percebida, desenvolvida por Nunes et al. (1999), é composta por 10 afirmativas. Em cada uma, o avaliando precisa informar uma chave entre A, B, C e D, sendo A para “não verdadeiro”, B para “dificilmente verdadeiro”, C para “moderadamente verdadeiro” e D para “totalmente verdadeiro”. Essa escala fornece dados quantitativos sobre os níveis de autoeficácia, podendo ser interpretada através do *score* total ou dividido em três categorias (baixo, médio e elevado), através dos percentis 40 e 60. Sbicigo et al., no ano de 2012, propuseram uma investigação sobre as propriedades psicométricas da referida escala. Para isso, contaram com a aplicação desse instrumento em 1.007 estudantes de idades entre 12 e 18 anos, possibilitando indicar uma fidedignidade satisfatória de 0,85, segundo o índice alpha de Cronbach, bem como de validade e confiabilidade na medida em que correlacionou os dados com autoestima.

O Inventário de Habilidades Sociais 2 (Del Prette & Del Prette, 2018) apresenta 38 situações/ações e as possíveis reações que o indivíduo pode

apresentar perante elas, agrupando habilidades necessárias para a construção de relacionamentos interpessoais saudáveis e harmoniosos. O participante responde a esses itens a partir de uma escala do tipo Likert de 05 pontos conforme a frequência com que costuma emitir cada comportamento quando contabilizadas 10 vezes em que se depara com a circunstância apresentada.

O IHS pode ser corrigido manualmente ou *on-line*, a partir de uma plataforma da Pearson. Os resultados gerados podem apontar repertório inferior, repertório médio inferior, bom repertório, repertório elaborado e repertório altamente elaborado, podem também ser interpretados a partir de um *score* geral e de cinco fatores, sendo eles Conversação Assertiva, Abordagem Afetivo-sexual, Expressão de Sentimento Positivo, Autocontrole/ Enfrentamento e Desenvoltura Social. Para obter os resultados, os *scores* são convertidos para percentis que possuem uma referência normativa para cada sexo (feminino ou masculino) e para diferentes faixas etárias (18 a 38 anos e 39 a 59 anos).

A interpretação e mensuração do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2) foi realizada de maneira *on-line* a partir do sistema de correção disponibilizado pela Pearson. Já para a mensuração e análise da Escala de Autoeficácia Geral Percebida e investigação das correlações entre ela e a IHS-2 foi utilizado o IBM SPSS Statistics em sua versão 21.0, seguindo as normas de correção de cada inventário.

Resultados

Os dados sociodemográficos apontaram que a maioria dos profissionais atuantes no SUAS são mulheres (81,8%; n = 18), com idades variantes entre 30 e 50 anos. A maioria dos participantes eram casados (45,5%; n = 10), moravam com 03 pessoas na residência (50%; n = 11) e tinham um filho (36,4%; n = 08). Dos participantes, 68,25% (n = 15) possuem pós-graduação *lato sensu*, com uma remuneração mensal entre R\$ 2.000,00 e R\$ 3.000,00 (45,45%; n = 10), em um regime de concurso público (77,3%; n = 17), com tempo de atuação entre 01 e 05 anos (45,5%; n = 10).

A Tabela 1 detalha essas informações.

Tabela 01

Dados Sociodemográficos

Fatores	Indicador	n	Porcentagem (%)
Sexo	Feminino	18	81,80
	Masculino	4	18,20
Estado Civil	Solteiro	5	22,70
	Casado	10	45,50
	Divorciado	2	9,10
	Outros	5	22,70
Número de pessoas na mesma casa	Moro sozinho	4	18,20
	2	2	9,10
	3	11	50,0
	4	4	18,20
	5 ou mais	1	4,50
Número de filhos	Não tenho filhos	7	31,80
	1	8	36,40
	2	5	22,70
	3	2	9,10
	4 ou mais	0	0,00
Formação	Ensino Médio Completo	1	4,55
	Superior completo ou incompleto	3	13,65
	Pós-graduação lato sensu	15	68,25
	Mestrado	3	13,55
	Doutorado	0	0,00
Tempo de atuação neste local	Menos de 1 ano	5	22,70
	Entre 1 e 5 anos	10	45,50
	Entre 5 e 10 anos	3	13,50
	Entre 10 e 15 anos	4	18,20
	Mais de 15 anos	0	0,00
Vínculo empregatício	Concurso	17	77,30
	PSS	5	22,70
	Outro	0	0,00
Renda individual	Entre R\$ 1.000 e R\$ 2.000	2	9,09
	Entre R\$ 2.000 e R\$ 3.000	10	45,45
	Entre R\$ 3.000 e R\$ 4.000	4	18,19
	Acima de R\$ 4.000	6	27,27

A pontuação da autoeficácia dos participantes variou entre 22 e 38 pontos, com a maior pontuação em 30 (18,20%; n = 4). Quanto à classificação, 40,9% (n = 9) deles obtiveram autoeficácia alta, acompanhado de 31,8% (n = 7) com autoeficácia média e 27,2% (n = 6) com baixa. Nas Habilidades Sociais, a pontuação variou de 63 a 96, com a maior frequência para 78 e 70 pontos (n = 03, em cada caso, representando 13,60% dos respondentes. No que se refere à análise em percentis, estes variaram de 15 a 85, com maior frequência para o percentil 50 (18,2%; n = 4).

O IHS-2 é subdividido em uma classificação geral e uma classificação por fatores, sendo que estas são delimitadas em repertório altamente elaborado,

repertório elaborado, bom repertório, repertório médio inferior e repertório inferior. Relativo à classificação geral dos participantes da pesquisa, 50% (n = 11) obtiveram bom repertório, 18,2% (n = 4) repertório médio inferior, 13,6% (n = 3) repertório altamente elaborado, 13,6% (n = 3) repertório inferior, 4,5% (n = 1) repertório elaborado, com percentis variantes de 15 a 85 e pontuação entre 63 e 96.

Referente às correlações entre a autoeficácia e as habilidades sociais, observou-se que a autoeficácia está correlacionada marginalmente com a classificação de desenvoltura social ($p = 0,409$; $p = 0,059$) e com a classificação geral no IHS-2 ($p = 0,393$; $p = 0,070$).

A Tabela 2 apresenta as correlações encontradas, além dos valores de p , que inferem sobre a probabilidade de os valores encontrados na amostra ilustrarem os padrões populacionais.

Tabela 2

Correlação entre os fatores do IHS e a Autoeficácia

		Autoeficácia
Conversa�o Assertiva	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	0,308 0,163
Abordagem Afetivo-sexual	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	0,211 0,346
Expressa�o Sentimentos Positivos	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	0,090 0,691
Autocontrole/ Enfrentamento	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	0,161 0,473
Desenvoltura Social	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	0,409* 0,059
Classifica�o geral no IHS-2	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	0,393* 0,070

*A correla o   significativa no nível 0,05 (02 extremidades)

**A correla o   significativa no nível 0,01 (02 extremidades)

No que se refere   correla o com os dados sociodemográficos, foram testadas correla es entre o sexo, o número de pessoas que residiam na mesma casa, o número de filhos, o tempo de atua o no local de trabalho e a renda individual com os fatores do IHS-2 e com a autoeficácia. A autoeficácia correlacionou-se positivamente apenas com a renda individual ($p = 0,454$; $p = 0,034$), enquanto que o fator Expressa o de Sentimentos Positivos obteve correla o negativa com sexo ($p = -0,366$; $p = 0,094$), positivamente com o número de pessoas que residem na casa ($p = 0,572$; $p = 0,005$) e com o número de

filhos ($p = 0,386$; $p = 0,076$). Por fim, o fator de Autocontrole/Enfrentamento obteve correla o com o sexo ($p = 0,683$; $p = 0,000$), com o tempo de atua o no local ($p = 0,455$; $p = 0,033$) e a renda individual ($p = 0,402$; $p = 0,063$).

A Tabela 3 exemplifica essas correla es.

Tabela 3

Correla es entre variáveis sociodemográficas, autoeficácia e fatores do IHS-2

		Sexo	Pessoas que residem na mesma casa	N�mero de filhos	Renda Individual
Autoefic�cia	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	0,149 0,507	-0,283 0,201	-0,158 0,482	0,454* 0,034
IHS-2	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	-0,180 0,424	0,255 0,252	0,226 0,313	0,094 0,676
Conversa�o assertiva	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	-0,231 0,301	0,230 0,303	0,100 0,659	-0,081 0,720
Abordagem Afetivo Sexual	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	-0,252 0,258	-0,97 0,668	0,046 0,840	0,187 0,405
Expressa�o de Sentimentos Positivos	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	-0,366* 0,094	0,572** 0,005	0,386* 0,076	-0,095 0,675
Autocontrole/enfrentamento	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	0,683*** 0,000	-0,431 0,045	-0,324 0,141	0,402* 0,063
Desenvoltura Social	Coef. de correla�o <i>p-value</i>	-0,126 0,576	0,134 0,552	0,184 0,413	0,041 0,857

*A correla o   significativa no nível 0,05 (02 extremidades)

**A correla o   significativa no nível 0,01 (02 extremidades)

Discussão

A autoeficácia em profissionais é um elemento que ajuda a observar e entender o rendimento e a *performance* do sujeito no cargo ou na função que ele desempenha. Além do mais, no trabalho, a autoeficácia prediz o nível de comprometimento profissional, sendo que altos níveis de autoeficácia aumentam as chances de realização profissional e de construção de afetos saudáveis e positivos, sendo uma variável que pode agir como protetora para os malefícios do estresse (Koehler & Mata, 2021). Quanto aos profissionais do SUAS, observa-se que eles apresentam classificações satisfatórias, considerando que 72,7% (n = 16) deles enquadram-se em uma classificação entre média e alta, apontando para a presença de habilidades capazes de administrar estressores, reconhecer as próprias capacidades e controlá-las, bem como facilidade de administrar tarefas mais complexas e perseverar, aumentando sentimentos de bem-estar e realização (Loiola & Martins, 2019; Loiola, 2015).

Ainda, as crenças positivas de autoeficácia auxiliam diretamente no desempenho profissional, facilitando a aquisição de novos conhecimentos e competências, na adaptação a novos ambientes e na interpretação de desafios como algo a ser enfrentado e superado (Barros et al., 2012). Loiola e Martins (2019), em uma pesquisa exploratória e descritiva com 82 profissionais de enfermagem, comprovaram correlação significativa entre autoeficácia e dois fatores do *Burnout* (a exaustão emocional e a decepção), inferindo-se que, quanto menores as crenças nas próprias capacidades de realizar atividades, maiores as chances de desenvolver níveis consideráveis de *Burnout*. Assim, quanto maior a autoeficácia, menores as propensões de decepção no trabalho (Loiola & Martins, 2019).

Hentschke et al. (2017) buscaram medir a autoeficácia de 918 professores de música. Nos resultados obtidos, os autores inferiram que, no geral, os participantes demonstraram bons níveis de autoeficácia, o que permite que os profissionais lidem com as adversidades nas salas de aula (Hentschke et al., 2017). Barros et al., em 2012, investigaram, por meio de uma pesquisa descritiva e quantitativa,

sobre os níveis de autoeficácia no trabalho em 289 servidores de uma universidade federal, sendo que comprovaram que eles possuem graus de autoeficácia satisfatórias, visto que a grande maioria deles enquadraram-se entre autoeficácia média e alta (Barros et al., 2012). Observa-se que ambas as pesquisas corroboram com os resultados coletados nos profissionais do SUAS, possibilitando comprovar que, usualmente, trabalhadores que precisam de habilidades comunicativas apresentam bons índices de autoeficácia (Hentschke et al., 2017).

Referente às correlações encontradas, os dados coletados apresentaram uma correlação positiva entre os níveis de autoeficácia com o fator geral do IHS-2, assim como com o fator de desenvoltura social. A primeira correlação possibilita a interpretação de que quanto mais satisfatórios os repertórios em habilidades sociais e de desenvoltura social, melhores as crenças nas próprias capacidades e confiança em desenvolver atividades, achados que estão em concordância com a pesquisa de Miranda e Soares (2014). Acredita-se que, devido à realidade e às demandas de trabalho dentro dos espaços das políticas de Assistência Social, os profissionais nela inseridos acabam por desenvolver habilidades para atendimento e comunicação. Com o aprimoramento dessas capacidades, reconhecem mais sua autoeficácia e, por consequência, sentem-se mais capazes e confiantes para resolver outros problemas e desafios presentes no cotidiano do trabalho com o público (Miranda & Soares, 2014).

Bons níveis em HS garantem maiores habilidades de autoafirmação, de lidar com críticas e manter conversações, abordar autoridades, expressar desagrados e solicitar mudanças de comportamentos. Os níveis satisfatórios em Desenvoltura Social ainda expressam boas habilidades de interação social, de autoafirmação em grupo (Del Prette & Del Prette, 2010). Reflete-se que esses comportamentos e habilidades são indispensáveis para a predição de bons desempenhos profissionais e ambientes organizacionais saudáveis, fatores que influenciam diretamente na autoeficácia desse público.

Quanto às correlações entre os dados sociodemográficos e as habilidades sociais, foram encontradas correlações entre a variável sexo com dois

fatores do IHS, quais sejam, a Expressão de Sentimentos Positivos e o Autocontrole e Enfrentamento. Souza, Vieira e Castro (2017), em um estudo com 145 trabalhadores, dentre eles 44 homens e 101 mulheres, investigaram as diferenças de nível escolar e habilidades sociais entre os sexos. Os resultados apontaram para maiores habilidades em Autoafirmação e Expressão de Afeto Positivo em mulheres, em comparativo com os homens do estudo, porém os autores afirmam que os outros fatores do Inventário de Habilidades Sociais não apontaram diferenciações. Nazar et al. (2020), em um estudo de caracterização do repertório de habilidades sociais de 348 universitários da área da saúde, afirmaram haver diferenças não acentuadas entre os sexos, sendo que os homens possuem médias maiores no fator Autocontrole da Agressividade, enquanto que as mulheres lideram Autoafirmação e Expressão de Sentimentos Positivos.

Também Leite-Salgueiro et al. (2018), em um estudo quantitativo descritivo transversal com 60 universitários, evidenciaram haver predominância de maiores habilidades de Autocontrole nos sujeitos do sexo masculino, enquanto que o sexo feminino possui maiores repertórios de Expressão de Sentimentos Positivos; diferenças que podem ser explicadas devido às diferenças de constituição da personalidade e instalação de comportamentos sociais, os quais variam conforme fatores psicológicos, modelos sociais, aspectos culturais e situacionais, dentre outros. Essas pesquisas, em comparativo com os achados do estudo aqui descrito, apontam para a predominância de habilidades sociais de Autocontrole e Enfrentamento no sexo masculino, com maiores capacidades em reagir a críticas injustas, discordar de outras pessoas e lidar com situações que demandem enfrentamento e autocontrole, enquanto que Expressão de Sentimentos Positivos é liderado pelo sexo feminino, predizendo habilidades em lidar com expressões de afeto positivo, fazer e agradecer a elogios, bem como expressar afeto e lidar com críticas justas (Del Prette & Del Prette, 2010).

De Lucca (2005) descreveu que as habilidades sociais são desenvolvidas a partir de um contexto, seja ele a família, seja a escola ou o círculo social ao qual o indivíduo pertence. A família

é o primeiro grupo ao qual o sujeito tem contato, sendo o referencial de modelo de comportamento e, posteriormente, conduzindo um sistema de regras que orienta a pessoa ao mundo. Os amigos são um grupo diferente, visto que permitem a emissão de alguns comportamentos que não seriam aceitos em outros contextos. É no contato interpessoal, na configuração, no desempenho de diferentes papéis, que as habilidades sociais, principalmente as relacionadas à comunicação, se desenvolvem (De Lucca, 2005). Com relação às variáveis “número de pessoas que residem na mesma casa” e “número de filhos”, houve um achado significativo que indica uma correlação positiva destas com as habilidades de expressão de sentimentos positivos e de autocontrole e enfrentamento. Esses resultados podem indicar que, quanto maior o número de pessoas próximas, maior a probabilidade de um indivíduo emitir comportamentos voltados para uma comunicação assertiva e saudável, pois isso exige uma gama maior de desenvoltura em diversos papéis sociais, tendo como consequência o treino e o posterior aprimoramento desses fatores.

A interação de uma pessoa com outra ou com um grupo é feita a partir de um contexto prévio, sendo que esse comportamento gera consequências que influenciam comportamentos ou eventos privados futuros (Bolsoni-Silva, 2002). Santos e Wachelke (2019) descrevem que desde quando um indivíduo nasce ele está inserido em um contexto que inclui o relacionamento interpessoal, sendo que os pais são os maiores responsáveis porque oferecem suporte social e um ambiente acolhedor e, assim, contribuem para o desenvolvimento e manutenção de um repertório comportamental com habilidades sociais adaptativas. Nesse mesmo sentido, o comportamento dos filhos influencia e constrói as relações com os pais — uma dinâmica complexa com consequências para ambos, haja vista que cada indivíduo aprende a se comportar partindo da observação das condutas que estão em seu contexto. Os mencionados autores revelaram que casais com filhos possuem habilidades sociais mais bem desenvolvidas e avaliam seus cônjuges com características altamente positivas no quesito comunicação (Santos & Wachelke, 2019).

Por fim, a correlação encontrada entre a renda individual, autoeficácia e autocontrole e enfrentamento pode indicar que sujeitos com remunerações mais altas apresentam maiores índices nesses fatores. Lopes et al. (2018) discorrem que a remuneração tem um papel de recompensar pelos serviços prestados e também motivar para desempenhos futuros, reforçando os colaboradores positivamente, fazendo com que eles procurem desenvolver suas atividades com qualidade, buscando melhorias, para obterem maiores recompensas. Loureiro e Vaz (2019) colocam que uma boa remuneração é indispensável para a produção de bons resultados no trabalho e também para a motivação dos profissionais, contribuindo para o aumento da produtividade e da qualidade das atividades prestadas. Com esses pressupostos, acredita-se que maiores salários geram maiores desempenhos profissionais, o que, conseqüentemente, pode produzir um aumento nas próprias crenças e capacidades de desenvolver o trabalho organizacional. Também o bom desempenho e o papel da remuneração como reforçadores positivos incentivam o desenvolvimento de habilidades capazes de interagir, enfrentar e se autocontrolar no ambiente de trabalho, garantindo relações justas e saudáveis.

Considerações Finais

Os dados coletados na presente pesquisa demonstraram que os profissionais do SUAS possuem bons níveis de autoeficácia, auxiliando em um bom desempenho profissional, enfrentamento de problemas e adaptação a novos ambientes e superação de desafios. Ainda, as correlações apresentadas entre o IHS e a autoeficácia comprovam que bons níveis de habilidades sociais influenciam diretamente nas crenças pessoais sobre as próprias capacidades e desempenhos.

Dada a importância do SUAS enquanto instrumento de garantia do direito à proteção e superação de vulnerabilidades sociais, torna-se imprescindível que os profissionais atuantes da rede conheçam e considerem todas as características e as particularidades que permeiam seu trabalho.

Enquanto trabalhadores, muitos de seus aspectos subjetivos estão intrinsecamente relacionados com o atendimento realizado e com a resolução de demandas. Dessa forma, a relevância desse estudo se justifica por buscar identificar e analisar a autoeficácia e as habilidades sociais enquanto práticas orientativas para a eficiência do trabalho prestado.

Reiterem-se, por fim, as limitações do estudo no que tange o número de participantes e as delimitações do território, sugerindo-se, para as próximas pesquisas, a ampliação do número de profissionais participantes e de municípios. Ainda, evidenciou-se a escassez de estudos que abrangem as habilidades sociais e a autoeficácia no ambiente de trabalho com técnicos que trabalham com o público, principalmente na Assistência Social. Diante disso, espera-se que a investigação aqui retratada sirva de disparador para novas pesquisas e estudos sobre esse assunto, fomentando a formação de conhecimentos empíricos que proporcionem a delimitação do perfil desse público.

Referências

- Barros, M. A., Oliveira, J. A., & Spyrides, M. H. C. (2012). Um estudo sobre autoeficácia no trabalho e características sociodemográficas de servidores de uma universidade federal. *REGE*, 19(4), 571-588. DOI: 10.5700/rege479
- Barros, J. F. A., & Barbosa, M. A. C. (2016). A relação entre clima organizacional e a prestação do serviço de qualidade na universidade pública. *Id on Line: Revista de Psicologia*, 10(30), supl. 2. DOI: 10.14295/online.v10i30.411
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS* (1ª ed.). MDS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS* (1ª ed.). MDS.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2013). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. MDS.

- Carlotto, M. S., Dias, S. R. S., Batista, J. B. V., & Diehl, L. (2015). O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de burnout em professores. *Psico-USF*, 20(1), 13-23. DOI: 10.1590/1413-82712015200102
- Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2007). *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. CFP.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento. *Perspectivas em análise do comportamento*, 1(2), 104-115. DOI: 10.18761
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18, 517-530.
- De Lucca, E. (2005, 17 de novembro). Habilidade social: uma questão de qualidade de vida. *Psicologia.pt*. Recuperado em 16 de novembro de 2021, de https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0224&area=d4
- Dos Santos, E. B., & Wachelke, J. (2019). Relações entre habilidades sociais de pais e comportamento dos filhos: uma revisão da literatura. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(1), 1-15.
- Freitag, R. M. K. (2018). Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?. *Revista de Estudos da Linguagem*, 26(2), 667-686.
- Grazziotin, J. B. D. D., & Scortegagna, S. A. (2013). Relacionamento interpessoal, produtividade e habilidades sociais: um estudo correlacional. *Psico-USF*, 18, 491-500. DOI: 10.1590/1413-82712013000300015
- Guimarães, A. P. D., Oliveira, H., & Silva, J. M. (2020). Violência relacionada ao trabalho e apropriação da saúde do trabalhador: sofrimento anunciado no Sistema Único de Assistência Social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*, 30(02), e300224. DOI: 10.1590/S0103-73312020300224
- Hentschke, L., Werner, A. S., & Ropke, C. B. (2017). Professores de música da educação básica: sexo, formação e crenças de autoeficácia. In: *Anais da 11ª Conferência Regional Latino-Americana de Educação Musical*. International Society for Music Education – Isme.
- Koehler, S. E., & Mata, L. (2021). Analisando a autoeficácia e o engajamento no trabalho de psicólogos escolares. *Psicologia Organizações e Trabalho*, 21(2), 1367-1374. DOI: 10.5935/rpot/2021.2.21236
- Leite-Salgueiro, C. D. B., Nunes, F. C. M. C., & Caldas, M. T. (2018). Análise das habilidades sociais de um grupo de estudantes universitários: bom repertório e desempenho socialmente competente. *Educação em Debate*, 40(75), 76-89.
- Loiola, E., & Martins, M. C. (2019). Autoeficácia no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 813-823. DOI: 10.15309/19psd200320
- Loiola, E. S. C. (2015). *Impacto da resiliência e da autoeficácia sobre burnout em profissionais de enfermagem* [Dissertação de Mestrado, Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Bernardo do Campo].
- Lopes, M. R., Silva, M. R. C., & Queiroz, A. F. (2018). Desempenho profissional: influências e importância da motivação no mercado de trabalho. *Ciências Gerenciais*, 22(36), 120-128. DOI: 10.17921/1415-6571.2018v22n36p120-128
- Loureiro, L. F., & Vaz, T. F. (2019). *Remuneração e carreira como fatores motivacionais no processo de gestão de pessoas* [Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Doctum de Serra].
- Miranda, J. M., & Soares, A. B. H. (2014). Habilidades sociais e autoeficácia de médicos e enfermeiros: um estudo comparativo. *Revista de Ciências Humanas*, 48(1), 138-153. DOI: 10.5007/2178-4582.2014v48n1p138
- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS). (2012). Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema. MDS.

- Nazar, T. C. G., Silva, G. B., Zanatto, A. J. P., Tartari, M., & Morais, B. P. (2020). Habilidades sociais em estudantes universitários da área da saúde. *EDUCERE: Revista da Educação*, 20(1), 211-228. DOI: 10.25110/educere.v20i2.2020.7347
- Nunes, R., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1999). *A Escala de Auto-eficácia Geral Percepcionada*. (Versão Portuguesa). Recuperado em 03 de novembro de 2022, de www.healthpsych.de
- Rachelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. *Serviço Social e Sociedade*, (104), 750-772.
- Sbicigo, J. B. Propriedades psicométricas da escala de autoeficácia geral percebida (EAGP). (2012). *PSICO*, 43(2), 139-146.
- Silva, R. R. da, & Medeiros, L. F. (2019). O trabalho profissional na política de assistência social: demandas, competências/atribuições e condições de trabalho. *Anais do 7º Encontro Internacional de Política Social e 14º Encontro Nacional de Política Social*. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Souza, K. N., Vieira, M. D., & Castro, N. R. (2017). Habilidades sociais: diferença entre sexo e nível escolar. *Revista Científica Univiçosa*, 9(1), 463-468.
- Soares, A. B., Naiff, L. A. M., Fonseca, L. B., Cardozo, A., & Baldez, M. O. (2009). Estudo comparativo de habilidades sociais e variáveis sociodemográficas de professores. *Psicologia: teoria e prática*, 11(1), 35-49.
- Sposati, A. (2013). Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista. In D. R. A. Colin, J. F. da Crus, L. M. S. Tapajós, & S. A. Albuquerque (Orgs.), *Coletânea de Artigos Comemorativos dos 20 Anos da Lei Orgânica Social* (pp. 20-41). Ministério do Desenvolvimento Social. MDS.

