RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

HABILIDADES SOCIAIS E COMPETÊNCIA CLÍNICA DO PSICÓLOGO: CONTRIBUIÇÕES DAS COMPETÊNCIAS INTERPESSOAIS PARA A RELAÇÃO TERAPÊUTICA

SOCIAL SKILLS AND CLINICAL COMPETENCE OF PSYCHOLOGISTS: THE CONTRIBUTION OF INTERPERSONAL SKILLS TO THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP

HABILIDADES SOCIALES Y COMPETENCIA CLÍNICA DEL PSICÓLOGO: APORTACIONES DE LAS COMPETENCIAS INTERPERSONALES A LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Luiz Fernando Ridolfi
Mestre em Intervenção Psicológica no Desenvolvimento e na Educação
Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO), Santander, Espanha
E-mail: luizridolfi@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4918-0420

Resumo

As habilidades sociais constituem uma dimensão relevante da competência profissional do psicólogo clínico, especialmente por influenciarem a construção, a manutenção e o manejo da relação terapêutica. Este artigo tem como objetivo discutir a importância das competências interpessoais na prática clínica, com ênfase na empatia, na escuta clínica, na assertividade, na comunicação verbal e não verbal, na regulação emocional e na aliança terapêutica. Metodologicamente, caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter teórico-reflexivo, fundamentada em produções científicas e obras de referência sobre habilidades sociais, competência social e fatores relacionais da psicoterapia. Os resultados da análise indicam convergência entre a literatura examinada quanto à relevância da qualidade da relação terapêutica e da responsividade interpessoal do profissional para o processo psicoterapêutico. Evidenciam, ainda, que a efetividade das habilidades sociais depende de sua adequação ao contexto clínico, às particularidades do paciente e às demandas de cada interação, não podendo ser reduzida à reprodução de comportamentos padronizados. A discussão também destaca a possibilidade de desenvolver essas competências por meio da formação acadêmica, da supervisão clínica, do feedback e da reflexão sistemática sobre a prática profissional. Conclui-se que a integração das habilidades sociais à formação e ao aperfeiçoamento contínuo do psicólogo pode favorecer uma atuação clínica mais responsiva, ética e tecnicamente fundamentada, sem dissociar o domínio das intervenções psicológicas da qualidade das relações estabelecidas no atendimento.

Palavras-chave: Habilidades sociais. Psicologia clínica. Competência social. Aliança terapêutica. Formação profissional.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

Abstract

Social skills constitute an important aspect of a clinical psychologist's professional competence, particularly because they influence the establishment, maintenance, and management of the therapeutic relationship. This article aims to discuss the importance of interpersonal skills in clinical practice, with an emphasis on empathy, clinical listening, assertiveness, verbal and nonverbal communication, emotional regulation, and the therapeutic alliance. Methodologically, this study is a narrative review of the literature, employing a qualitative approach with a theoretical-reflective character, grounded in scientific publications and reference works on social skills, social competence, and relational factors in psychotherapy. The results of the analysis indicate convergence among the examined literature regarding the relevance of the quality of the therapeutic relationship and the professional's interpersonal responsiveness to the psychotherapeutic process. They also demonstrate that the effectiveness of social skills depends on their adaptation to the clinical context, the patient's specific characteristics, and the demands of each interaction; thus, they cannot be reduced to the reproduction of standardized behaviors. The discussion also highlights the possibility of developing these competencies through academic training, clinical supervision, feedback, and systematic reflection on professional practice. It can be concluded that integrating social skills into the training and continuing education of psychologists can promote a more responsive, ethical, and technically sound clinical practice, without separating mastery of psychological interventions from the quality of the relationships established during treatment.

Keywords: Social skills. Clinical psychology. Social competence. Therapeutic alliance. Professional training.

Resumen

Las habilidades sociales constituyen una dimensión relevante de la competencia profesional del psicólogo clínico, especialmente porque influyen en la construcción, el mantenimiento y la gestión de la relación terapéutica. El objetivo de este artículo es analizar la importancia de las competencias interpersonales en la práctica clínica, haciendo hincapié en la empatía, la escucha clínica, la asertividad, la comunicación verbal y no verbal, la regulación emocional y la alianza terapéutica. Desde el punto de vista metodológico, se trata de una revisión narrativa de la literatura, con un enfoque cualitativo y de carácter teórico-reflexivo, basada en publicaciones científicas y obras de referencia sobre habilidades sociales, competencia social y factores relacionales de la psicoterapia. Los resultados del análisis indican una convergencia entre la bibliografía examinada en cuanto a la relevancia de la calidad de la relación terapéutica y de la capacidad de respuesta interpersonal del profesional para el proceso psicoterapéutico. Ponen de manifiesto, además, que la eficacia de las habilidades sociales depende de su adecuación al contexto clínico, a las particularidades del paciente y a las exigencias de cada interacción, por lo que no puede reducirse a la reproducción de comportamientos estandarizados. La discusión destaca asimismo la posibilidad de desarrollar estas competencias a través de la formación académica, la supervisión clínica, la retroalimentación y la reflexión sistemática sobre la práctica profesional. Se concluye que la integración de las habilidades sociales en la formación y el perfeccionamiento continuo del psicólogo puede favorecer una práctica clínica más receptiva, ética y con una base técnica sólida, sin disociar el dominio de las intervenciones psicológicas de la calidad de las relaciones que se establecen durante la atención.

Palabras clave: Habilidades sociales. Psicología clínica. Competencia social. Alianza terapéutica. Formación profesional.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

1. Introdução

A prática clínica em Psicologia exige a articulação entre conhecimentos científicos, domínio de técnicas de intervenção, princípios éticos e competências interpessoais capazes de sustentar a relação estabelecida entre psicólogo e paciente. Embora a formação profissional envolva o estudo de teorias psicológicas, métodos de avaliação e estratégias terapêuticas, a aplicação desses conhecimentos ocorre em interações humanas marcadas por experiências subjetivas, necessidades singulares, expectativas e diferentes formas de expressão emocional.

Nesse contexto, a qualidade do atendimento não depende exclusivamente da escolha de procedimentos técnicos, mas também da maneira como o profissional escuta, comunica-se, acolhe o sofrimento, estabelece limites e responde às particularidades de cada pessoa atendida. As habilidades sociais assumem, portanto, relevância na compreensão da competência clínica, uma vez que participam das condições interpessoais, nas quais o trabalho psicoterapêutico se desenvolve.

No campo teórico das habilidades sociais, Del Prette e Del Prette (2017) distinguem o repertório de comportamentos socialmente habilidosos da competência social, compreendida em função da adequação e da efetividade desses comportamentos diante das demandas de determinada situação. Essa diferenciação permite superar a concepção de que a competência interpessoal do psicólogo se resume à simpatia, à extroversão ou à capacidade de manter uma comunicação fluente.

Na prática clínica, um comportamento aparentemente adequado pode produzir efeitos distintos conforme o contexto, o momento do atendimento e as características do paciente. Fazer perguntas, por exemplo, pode favorecer a exploração de experiências e sentimentos, mas seu uso excessivo pode dificultar a elaboração espontânea do paciente (Garcias *et al*., 2026). De modo semelhante,

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

estabelecer limites é necessário ao enquadre profissional, embora a maneira de comunicá-los possa favorecer a compreensão ou intensificar conflitos. A competência social do psicólogo deve ser compreendida, assim, como a capacidade de mobilizar recursos interpessoais de maneira contextualizada, ética e compatível com os objetivos terapêuticos.

A relevância dessa dimensão relacional encontra respaldo na literatura científica sobre os fatores associados aos resultados da psicoterapia. Flückiger *et al.* (2018), em meta-análise de 295 estudos independentes, envolvendo mais de 30 mil pacientes, identificaram associação positiva entre a qualidade da aliança terapêutica e os resultados do tratamento. Os autores encontraram correlação de aproximadamente (r = 0,278) nas psicoterapias presenciais, indicando uma relação consistente entre essas variáveis em diferentes abordagens e contextos clínicos.

Esse resultado não significa que a aliança seja o único fator responsável pela mudança terapêutica, tampouco permite estabelecer, isoladamente, uma relação causal. Entretanto, constitui evidência relevante para compreender que a colaboração entre profissional e paciente, a construção de objetivos compartilhados e a qualidade do vínculo não devem ser consideradas aspectos secundários da intervenção psicológica. A relação terapêutica integra o contexto no qual as técnicas são apresentadas, compreendidas e utilizadas pelo paciente.

Entre as competências interpessoais relacionadas a esse processo, a empatia merece destaque. Elliott *et al*. (2018), em meta-análise de 82 amostras independentes, que reuniu 6.138 clientes, identificaram associação positiva entre a empatia do terapeuta e os resultados da psicoterapia, com correlação média ponderada de (r = 0,28). Os autores, contudo, também apontaram heterogeneidade entre os estudos, o que recomenda cautela diante de interpretações generalizantes. A empatia não deve ser reduzida à manifestação de frases de acolhimento ou à concordância indiscriminada com as experiências relatadas. Trata-se de uma competência que envolve compreender a perspectiva do paciente e comunicar essa compreensão de modo sensível e responsivo.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

Em determinadas situações, uma resposta empática poderá exigir acolhimento e validação emocional; em outras, poderá envolver questionamentos, esclarecimentos ou intervenções que favoreçam a reflexão crítica, respeitando-se as condições e as necessidades da pessoa atendida. Desse modo, a qualidade da resposta interpessoal depende não apenas da habilidade utilizada, mas também de sua pertinência clínica.

Além da empatia, a escuta clínica, a assertividade, a comunicação verbal e não verbal e a regulação emocional integram o repertório de competências relevantes à atuação do psicólogo. Hill (2020), ao sistematizar habilidades de ajuda, destaca diferentes recursos de exploração, compreensão e promoção de insight, cuja utilização requer atenção às necessidades do paciente e ao momento do processo terapêutico. A escuta qualificada, nessa perspectiva, não se limita à recepção passiva do discurso, pois envolve acompanhar a narrativa, formular perguntas pertinentes, verificar a compreensão e manter abertura para rever hipóteses clínicas.

A assertividade, por sua vez, contribui para a comunicação de limites, a negociação de expectativas e o enfrentamento de situações delicadas sem recorrer à hostilidade ou à omissão. A atenção aos componentes não verbais também se mostra pertinente, uma vez que postura corporal, expressão facial, tom de voz e pausas participam da interação e podem modificar a maneira como uma mensagem é percebida (Garcias *et al*., 2026). Essas competências, entretanto, não devem ser utilizadas como fórmulas universais, mas como recursos cuja adequação depende da análise contextual e da resposta do paciente.

Outro aspecto importante diz respeito à capacidade do profissional de reconhecer e manejar as dificuldades que surgem na própria relação terapêutica. Mesmo quando existe compromisso ético e domínio técnico, podem ocorrer mal-entendidos, divergências quanto aos objetivos do tratamento, dificuldades de colaboração ou situações nas quais o paciente se sinta incompreendido. Eubanks, Muran e Safran (2018), ao examinarem a reparação de rupturas na aliança

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

terapêutica, destacam a importância de reconhecer e trabalhar os momentos em que o vínculo ou a colaboração são prejudicados.

Essa perspectiva amplia a compreensão das habilidades sociais, pois demonstra que a competência interpessoal não corresponde à ausência de conflitos, mas inclui a capacidade de identificá-los, explorá-los e buscar formas de restabelecer a colaboração. Para tanto, o psicólogo precisa estar disponível para escutar críticas, investigar os efeitos de suas intervenções e reconhecer que a intenção de acolher não garante, por si só, que o paciente tenha experimentado a interação dessa maneira.

A discussão também exige considerar a formação e o desenvolvimento profissional do psicólogo. A aquisição de conhecimentos teóricos não assegura, automaticamente, o desempenho adequado diante de situações clínicas complexas, especialmente aquelas que envolvem sofrimento intenso, resistência, discordância, dificuldades de comunicação ou reações emocionais do próprio terapeuta.

Nesse sentido, a supervisão clínica, a discussão de casos, o treinamento de habilidades, a observação da prática e o *feedback* podem constituir oportunidades para identificar dificuldades e aperfeiçoar o repertório interpessoal. Norcross e Wampold (2018) enfatizam a importância de ajustar a relação psicoterapêutica às características e às necessidades individuais dos pacientes, considerando aspectos culturais, preferências, estilos de enfrentamento e outras particularidades relevantes. Essa orientação reforça que a competência clínica não deve se fundamentar em um modelo rígido de terapeuta ideal, mas na capacidade de adaptar a comunicação e a condução do atendimento sem comprometer os princípios científicos e éticos da profissão.

Apesar da relevância atribuída aos fatores relacionais na literatura sobre psicoterapia, permanece pertinente discutir como as habilidades sociais podem ser compreendidas de maneira articulada à competência profissional, à formação do psicólogo e às exigências concretas da prática clínica. Essa discussão requer

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

aproximar a produção brasileira sobre habilidades sociais e competência social das evidências internacionais relativas a empatia, a aliança terapêutica, a responsividade e ao manejo das dificuldades relacionais.

Tal articulação permite deslocar o debate de uma concepção genérica de habilidades interpessoais, tratadas como características pessoais desejáveis, para uma compreensão que considere sua função clínica, sua possibilidade de desenvolvimento e a necessidade de avaliar criticamente seus efeitos na interação com o paciente.

Diante desse contexto, este artigo busca responder à seguinte questão norteadora: de que maneira as habilidades sociais do psicólogo contribuem para a construção, a manutenção e o manejo da relação terapêutica na prática clínica? O objetivo geral consiste em discutir a importância das competências interpessoais na atuação clínica do psicólogo, com ênfase na empatia, na escuta clínica, na assertividade, na comunicação verbal e não verbal, na regulação emocional e na aliança terapêutica.

Especificamente, pretende-se analisar as contribuições dessas habilidades para a interação entre terapeuta e paciente, discutir sua relação com a qualidade do processo psicoterapêutico e refletir sobre as possibilidades de desenvolvimento dessas competências na formação acadêmica, na supervisão e no aperfeiçoamento profissional. Para alcançar esses objetivos, o estudo adota uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter teórico-reflexivo, articulando contribuições conceituais e evidências científicas para aprofundar a compreensão das habilidades sociais como dimensão relevante da competência clínica.

2. Fundamentação teórica

2.1 Habilidades sociais e competência social: fundamentos conceituais

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

As habilidades sociais constituem um campo de investigação dedicado à compreensão dos comportamentos mobilizados pelos indivíduos nas interações interpessoais. Na prática clínica em Psicologia, esse campo oferece recursos conceituais para analisar como o profissional estabelece contato com o paciente, comunica informações, expressa compreensão, administra divergências e responde às diferentes demandas que emergem durante o atendimento. A importância dessas habilidades decorre do fato de que a intervenção psicológica não se desenvolve de maneira isolada, mas em uma relação na qual as respostas de cada participante influenciam o curso da interação.

Del Prette e Del Prette (2017) distinguem habilidades sociais e competência social, embora reconheçam a relação entre os conceitos. As habilidades sociais correspondem às classes de comportamentos disponíveis no repertório do indivíduo para responder a situações interpessoais, enquanto a competência social envolve a avaliação da adequação e da efetividade desses comportamentos diante de determinadas demandas.

Essa distinção permite compreender que possuir um repertório de comportamentos não significa, necessariamente, utilizá-lo de maneira funcional em todas as circunstâncias. A competência depende também da capacidade de selecionar respostas apropriadas, considerar o contexto e avaliar os efeitos produzidos na interação.

Comodo e Dias (2017), ao analisarem a evolução conceitual das habilidades sociais e da competência social na produção de Del Prette e Del Prette, evidenciam a importância de delimitar esses conceitos para evitar seu emprego como sinônimos. Essa diferenciação apresenta implicações para a Psicologia Clínica, pois o desempenho interpessoal do terapeuta não deve ser avaliado apenas pela presença de comportamentos socialmente valorizados, mas também pela pertinência de sua utilização e por sua contribuição para os objetivos do atendimento.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

Na prática clínica, perguntar, esclarecer, expressar sentimentos, demonstrar empatia, receber críticas, estabelecer limites e negociar expectativas são exemplos de comportamentos relevantes. Entretanto, sua adequação depende das circunstâncias em que são empregados. Perguntas abertas podem ampliar a expressão do paciente, mas seu uso excessivo pode comprometer a espontaneidade da narrativa. O silêncio pode oferecer espaço para reflexão, embora, em determinadas situações, possa ser interpretado como distanciamento. Da mesma forma, a assertividade pode favorecer a definição de limites, desde que seja exercida com clareza e respeito, sem se confundir com imposição ou rigidez.

A competência social do psicólogo deve ser compreendida, portanto, como um repertório dinâmico, sensível ao contexto e orientado por finalidades clínicas e éticas. Essa concepção afasta a ideia de um modelo universal de terapeuta e reconhece que comportamentos semelhantes podem produzir efeitos diferentes conforme as características do paciente, o momento do processo terapêutico e a maneira como a interação se desenvolve.

Essa perspectiva também permite compreender que as habilidades sociais não constituem atributos exclusivamente inatos ou características fixas da personalidade. Elas podem ser observadas, desenvolvidas e aperfeiçoadas por meio de processos de aprendizagem, treinamento e reflexão sobre a prática. No exercício profissional, isso significa que as competências interpessoais devem receber atenção sistemática, tanto na formação inicial quanto no desenvolvimento continuado do psicólogo.

2.2 Empatia e escuta clínica como dimensões da competência interpessoal

A empatia representa uma das competências interpessoais mais discutidas na literatura sobre psicoterapia. Em uma perspectiva centrada na pessoa, Rogers (2009) atribui importância à compreensão da experiência subjetiva do paciente e à construção de uma relação na qual essa compreensão possa ser comunicada de

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

maneira genuína. Nessa abordagem, a empatia não equivale a concordar com todas as interpretações apresentadas pelo paciente, mas a procurar compreender seu referencial de experiência sem substituí-lo imediatamente pelas explicações do profissional.

A contribuição dessa perspectiva consiste em reconhecer que a experiência do paciente não pode ser reduzida às categorias diagnósticas ou às hipóteses formuladas pelo terapeuta. Embora a avaliação clínica exija conhecimentos científicos e elaboração de hipóteses, a compreensão da experiência subjetiva demanda disponibilidade para escutar, verificar interpretações e reconhecer que o significado atribuído a uma situação pode ser diferente daquele inicialmente presumido pelo profissional.

Elliott *et al*. (2018), em meta-análise de 82 amostras independentes, envolvendo 6.138 clientes, identificaram associação positiva entre a empatia do terapeuta e os resultados da psicoterapia, com correlação média ponderada de 0,28. Os autores, entretanto, observaram heterogeneidade entre os efeitos e destacaram a importância de considerar diferentes formas de manifestação e avaliação da empatia. Esses resultados oferecem sustentação empírica à relevância da competência empática, sem autorizar a conclusão de que ela opere isoladamente ou produza os mesmos efeitos em todos os pacientes e contextos clínicos.

Uma distinção importante é aquela entre empatia enquanto qualidade relacional e reflexão empática enquanto intervenção específica. Elliott *et al*. (2023), em revisão sistemática de métodos mistos e meta-análise de 43 amostras, não identificaram associação significativa entre a simples presença ou ausência de reflexões empáticas e sua efetividade. Os resultados sugerem que a utilização de uma resposta verbal aparentemente empática não garante, por si só, um efeito terapêutico favorável. Sua pertinência depende do momento em que é empregada, da maneira como é formulada e da capacidade do profissional de ajustá-la à resposta do paciente.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

Essa distinção é particularmente relevante para a formação clínica. Aprender a formular reflexões sobre sentimentos ou experiências não equivale a desenvolver plenamente a capacidade de compreender o outro. O psicólogo precisa observar se sua resposta corresponde à experiência comunicada, se foi compreendida pelo paciente e se favoreceu a continuidade da interação. Quando a interpretação apresentada não corresponde àquilo que a pessoa vivencia, torna-se necessário investigar o equívoco e reformular a compreensão, em vez de insistir na hipótese inicial.

Associada à empatia, a escuta clínica constitui outra dimensão fundamental das habilidades interpessoais. Hill (2020) sistematiza recursos de ajuda, como perguntas abertas, paráfrases, reflexões de sentimentos, sínteses e intervenções destinadas à ampliação da compreensão. Tais recursos cumprem funções diferentes e precisam ser selecionados de acordo com as demandas da interação. A escuta clínica, nessa perspectiva, não corresponde à simples ausência de interrupções, mas envolve atenção ao conteúdo verbal, às emoções expressas, às contradições, aos silêncios e às mudanças na narrativa.

Zhang *et al.* (2023), ao examinarem 3.917 gravações de sessões de psicoterapia, identificaram variações no emprego de habilidades como perguntas abertas, reflexões e manifestações de empatia entre diferentes terapeutas e entre pacientes atendidos por um mesmo profissional. Esse resultado reforça a importância de considerar a variabilidade do processo psicoterapêutico e a necessidade de adaptar a condução das sessões às características de cada interação.

Outro desafio consiste em evitar que a escuta seja orientada exclusivamente pela confirmação de hipóteses previamente formuladas. Ridley *et al*. (2017) discutem como os julgamentos clínicos podem influenciar a busca e a interpretação de informações durante a psicoterapia. Quando o profissional privilegia dados compatíveis com sua compreensão inicial, existe o risco de minimizar informações divergentes e reduzir a consideração de explicações alternativas. A competência de

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

escuta exige, por isso, não apenas formular hipóteses, mas também submetê-las continuamente à análise crítica.

A articulação entre empatia e escuta clínica permite compreender que a qualidade da interação não depende da reprodução mecânica de técnicas. Ela envolve a capacidade de acompanhar a experiência do paciente, reconhecer os limites da própria compreensão e ajustar as respostas à medida que novas informações são apresentadas. Desse modo, a competência interpessoal contribui para uma prática clínica mais responsiva e compatível com a singularidade das pessoas atendidas.

2.3 Assertividade, comunicação e estabelecimento de limites profissionais

A assertividade compreende uma dimensão das habilidades sociais particularmente importante nas situações em que a interação exige expressão clara de opiniões, negociação de expectativas, defesa de direitos ou estabelecimento de limites. Na prática clínica, essas demandas podem surgir quando é necessário abordar faltas recorrentes, atrasos, dificuldades de cumprimento dos acordos terapêuticos, expectativas incompatíveis com o tratamento ou comportamentos que interferem na relação profissional.

Del Prette e Del Prette (2017) situam as habilidades assertivas no conjunto de comportamentos mobilizados diante de situações interpessoais que exigem posicionamento e enfrentamento de possíveis reações negativas do interlocutor. Essa compreensão permite reconhecer que a assertividade não se resume à capacidade de expressar opiniões, mas envolve sustentar uma comunicação clara mesmo quando existe a possibilidade de discordância ou desconforto.

No contexto psicoterapêutico, evitar sistematicamente conversas difíceis pode produzir ambiguidades e comprometer a previsibilidade da relação. Por outro lado, uma comunicação excessivamente rígida pode intensificar conflitos e dificultar a colaboração. A competência assertiva exige, portanto, equilibrar clareza, respeito

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

e responsabilidade profissional, considerando os efeitos da comunicação sobre o paciente e os objetivos do tratamento.

O estabelecimento de limites também possui uma dimensão ética. Jain e Roberts (2009), ao discutirem questões relacionadas às fronteiras profissionais e à confidencialidade na psicoterapia, evidenciam a complexidade dos dilemas envolvidos na delimitação da relação terapêutica. Os limites não devem ser compreendidos exclusivamente como regras administrativas, pois contribuem para definir responsabilidades, expectativas e condições de funcionamento do atendimento. Sua comunicação precisa ser suficientemente clara para evitar ambiguidades, sem desconsiderar as particularidades das situações clínicas.

Nesse sentido, horários, honorários, formas de contato, cancelamentos, confidencialidade e limites da relação profissional precisam ser abordados de maneira transparente. A clareza desses acordos não elimina a possibilidade de conflitos, mas oferece condições para que sejam discutidos de forma responsável. (D'Acri, 2009). Quando surgem dificuldades, o psicólogo deve avaliar a situação e comunicar seu posicionamento sem recorrer à hostilidade, à punição ou à omissão sistemática.

A comunicação verbal, por sua vez, exige a capacidade de traduzir conhecimentos especializados em informações compreensíveis. O uso excessivo de terminologia técnica pode dificultar a compreensão do paciente e reforçar uma assimetria na qual o profissional aparece como único intérprete legítimo de sua experiência. A linguagem clínica precisa, portanto, considerar a escolaridade, a idade, o repertório sociocultural, as características cognitivas e as necessidades comunicacionais da pessoa atendida.

Hill (2020) destaca que perguntas, paráfrases, reflexões e intervenções voltadas à promoção de *insight* desempenham funções distintas no processo de ajuda. A escolha dessas intervenções deve considerar o momento clínico e a prontidão do paciente para explorá-las. Uma interpretação pode favorecer a compreensão em determinada circunstância, mas ser prematura ou pouco

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

produtiva em outra. A competência comunicativa envolve, assim, avaliar não apenas o conteúdo da mensagem, mas também sua forma, seu momento e sua recepção.

A necessidade de verificar a compreensão encontra apoio complementar no estudo de Schillinger *et al*. (2003), realizado no contexto da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes com diabetes e baixa alfabetização funcional em saúde. Os autores examinaram uma estratégia de fechamento do ciclo comunicativo, na qual o profissional solicita que o paciente explique com suas próprias palavras o que compreendeu. Embora o estudo não tenha sido desenvolvido especificamente em psicoterapia, sua contribuição pode ser aplicada, com as devidas ressalvas, à reflexão sobre a comunicação clínica: transmitir uma informação não garante que ela tenha sido compreendida da maneira pretendida.

Na prática psicológica, verificar a compreensão pode ser especialmente importante durante devolutivas, explicações sobre o processo terapêutico e discussão de hipóteses clínicas. Perguntar como determinada informação foi compreendida permite identificar mal-entendidos e ajustar a comunicação. Essa postura também reconhece o paciente como participante ativo do processo, capaz de expressar dúvidas, discordâncias e interpretações próprias.

A assertividade e a comunicação clara devem, portanto, ser entendidas como competências complementares. Enquanto a primeira contribui para o posicionamento profissional e a delimitação das relações, a segunda permite transmitir informações, negociar significados e verificar a compreensão. Ambas precisam ser exercidas com respeito à autonomia do paciente e aos princípios éticos que orientam a prática psicológica.

2.4 Comunicação não verbal e responsividade interpessoal

A comunicação clínica não se limita ao conteúdo verbal. A postura corporal, a expressão facial, o tom e o volume da voz, a velocidade da fala, as pausas e a

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

orientação corporal participam da interação e podem influenciar a maneira como as mensagens são percebidas. Del Prette e Del Prette (2017) consideram os componentes verbais, não verbais e paralinguísticos dimensões relevantes para a compreensão das habilidades sociais, cuja atuação conjunta precisa ser analisada em função do contexto.

Ramseyer e Tschacher (2011), em estudo sobre a coordenação dos movimentos corporais de terapeutas e pacientes, identificaram associações entre a sincronia não verbal, avaliações da relação terapêutica e resultados do tratamento. Evidências posteriores, contudo, recomendam uma interpretação cuidadosa desse fenômeno. Atzil-Slonim *et al*. (2023), em revisão sistemática de 17 estudos e meta-análise de oito estudos sobre sincronia diádica, encontraram resultados globais neutros a moderadamente positivos quanto às associações com os desfechos psicoterapêuticos.

Os autores também observaram que os pares reais de terapeutas e pacientes apresentavam padrões de sincronização superiores aos de pares formados aleatoriamente, destacando a relevância da investigação dos processos não verbais sem presumir que maior sincronia seja sempre benéfica.

Esses achados permitem compreender a comunicação não verbal como dimensão relevante da interação, mas não como um código universal capaz de revelar automaticamente os estados internos do paciente. Um silêncio pode estar relacionado à reflexão, ao desconforto, à dificuldade de expressão ou a outros processos. Da mesma forma, a redução do contato visual não deve ser interpretada isoladamente como desinteresse ou resistência, pois seu significado pode variar conforme as características individuais, culturais e neurocognitivas da pessoa atendida.

A atenção clínica aos sinais não verbais precisa contemplar tanto o comportamento do paciente quanto o do próprio profissional. A discrepância entre a mensagem verbal e a expressão corporal do psicólogo pode produzir dificuldades de compreensão e comprometer a percepção de acolhimento. Dizer que está

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

disponível para escutar, por exemplo, enquanto demonstra pressa ou interrompe repetidamente a narrativa pode gerar uma experiência relacional diferente daquela pretendida.

A responsividade interpessoal exige que esses sinais sejam considerados como fontes de informação a serem exploradas, e não como evidências conclusivas sobre a experiência do outro. O psicólogo pode observar mudanças na expressão, na postura ou no ritmo da fala e formular perguntas para compreender o que está acontecendo, preservando a possibilidade de o paciente atribuir significado próprio à sua experiência.

A comunicação não verbal também precisa ser compreendida em relação às diferenças culturais e individuais. A expectativa de que todas as pessoas demonstrem interesse por meio de contato visual frequente, gestos expressivos ou respostas emocionais semelhantes pode resultar em interpretações inadequadas. Em alguns casos, a exigência de determinados comportamentos pode ampliar o desconforto e dificultar a participação do paciente. Uma atuação clinicamente responsiva requer flexibilidade para ajustar o estilo comunicativo sem transformar preferências pessoais do terapeuta em padrões universais de comportamento.

2.5 Regulação emocional do psicólogo e manejo das reações pessoais

O exercício da Psicologia Clínica envolve o contato contínuo com experiências de sofrimento, conflitos, perdas, expectativas e situações que podem mobilizar reações emocionais no profissional. A atuação técnica não elimina sentimentos como ansiedade, tristeza, irritação, frustração ou identificação com a história do paciente. A questão central consiste em reconhecer essas respostas e avaliar de que maneira podem influenciar a escuta, o julgamento e a condução do atendimento.

Hayes *et al*. (2018), em meta-análise sobre manejo da contratransferência e efetividade da psicoterapia, identificaram associação negativa entre reações

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

contratransferenciais não manejadas e resultados terapêuticos, além de evidências favoráveis à importância do manejo dessas reações. Os achados reforçam a relevância de o profissional reconhecer suas respostas emocionais e examinar possíveis interferências no processo clínico, sem presumir que todas as reações tenham a mesma origem ou produzam os mesmos efeitos.

Na prática, a dificuldade de reconhecer as próprias emoções pode levar o psicólogo a evitar determinados temas, tranquilizar prematuramente o paciente, assumir uma postura excessivamente protetora ou responder de maneira defensiva a críticas. Essas possibilidades não devem ser entendidas como consequências inevitáveis de determinadas emoções, mas como situações que justificam atenção e reflexão profissional.

A regulação emocional, nesse contexto, não significa eliminar sentimentos ou manter uma neutralidade absoluta. Envolve reconhecer as próprias reações, compreender sua possível relação com a situação clínica e evitar que sejam convertidas automaticamente em decisões ou comportamentos. O psicólogo precisa distinguir, na medida do possível, aquilo que decorre da experiência apresentada pelo paciente, aquilo que resulta de suas próprias interpretações e aquilo que pode estar relacionado à sua história pessoal.

A pesquisa de Rodriguez e Carlotto (2017), realizada com 518 psicólogos do Rio Grande do Sul, examinou fatores associados às dimensões da síndrome de burnout e destacou a relevância da sobrecarga laboral e das estratégias de enfrentamento. Embora esse estudo não permita reduzir o desgaste profissional a dificuldades de regulação emocional, seus resultados chamam a atenção para as condições de trabalho e para os recursos utilizados pelos psicólogos diante das exigências ocupacionais. A competência interpessoal precisa ser compreendida, portanto, em articulação com as condições concretas nas quais a prática clínica acontece.

A supervisão clínica constitui um recurso importante para examinar situações que mobilizam o profissional, identificar dificuldades recorrentes e discutir

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

alternativas de intervenção. Esse espaço pode contribuir para a análise de reações emocionais, padrões de comunicação, dificuldades de estabelecer limites e situações em que a relação terapêutica se torna particularmente desafiadora. O acompanhamento profissional, entretanto, não substitui a responsabilidade individual pela atuação ética, tampouco deve ser confundido com a transferência das decisões clínicas a terceiros.

O desenvolvimento das competências interpessoais também requer reconhecer que o psicólogo está sujeito a limites pessoais e profissionais. A reflexão sobre a própria atuação, a atualização científica e a atenção às condições de trabalho podem favorecer uma prática mais consistente. Nesse sentido, a regulação emocional não constitui apenas um recurso de autocontrole, mas uma dimensão da responsabilidade profissional que contribui para a qualidade da escuta, a tomada de decisões e o manejo da relação com o paciente.

2.6 Aliança terapêutica, rupturas relacionais e colaboração clínica

A aliança terapêutica ocupa posição central na investigação dos fatores relacionais associados aos resultados da psicoterapia. Na formulação clássica de Bordin (1979), a aliança envolve três componentes interrelacionados: o acordo sobre os objetivos do tratamento, a colaboração nas tarefas necessárias para alcançá-los e o vínculo estabelecido entre terapeuta e paciente. Essa formulação permite compreender que a qualidade da relação não depende exclusivamente de proximidade afetiva, mas também da construção de uma colaboração orientada para finalidades compartilhadas.

Flückiger *et al*. (2018), em meta-análise de 295 estudos independentes, encontraram associação positiva e consistente entre a qualidade da aliança e os resultados da psicoterapia. O estudo constitui uma das evidências quantitativas relevantes para a compreensão dos fatores relacionais, embora seus resultados não demonstrem que a aliança seja causa exclusiva da mudança terapêutica. A

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

associação observada deve ser interpretada considerando a complexidade do processo psicoterapêutico, no qual interagem características do paciente, do profissional, das intervenções e do contexto de atendimento.

A revisão de Ridolfi e Garcias (2026) também contribui para a discussão ao examinar a relação entre aliança terapêutica e resultados do tratamento, destacando a necessidade de compreender como as variáveis relacionais se articulam aos procedimentos clínicos. Em conjunto, essas contribuições sustentam que a aliança não deve ser considerada um elemento periférico, mas uma dimensão relevante para a compreensão da prática psicoterapêutica.

A construção da aliança exige competências interpessoais que permitam negociar objetivos, esclarecer expectativas, comunicar discordâncias e acompanhar as respostas do paciente. A empatia pode favorecer a percepção de compreensão; a escuta clínica permite identificar necessidades e dificuldades; a assertividade contribui para a clareza dos acordos; e a regulação emocional auxilia o profissional a manejar situações de desconforto sem responder impulsivamente. Essas competências não atuam de forma isolada, mas integram o repertório mobilizado durante a interação.

A aliança terapêutica, contudo, não implica ausência de divergências. A psicoterapia pode envolver a exploração de experiências dolorosas, o questionamento de padrões de comportamento e a discussão de aspectos que provocam desconforto. Uma relação clinicamente produtiva não depende de concordância permanente, mas da possibilidade de abordar diferenças sem comprometer o respeito, a colaboração e a autonomia do paciente.

Nesse contexto, as rupturas da aliança merecem atenção específica. Eubanks, Muran e Safran (2018), ao revisarem evidências sobre intervenções destinadas à reparação dessas rupturas, destacam a relevância de reconhecer dificuldades na colaboração e trabalhar sobre elas durante o processo terapêutico. As rupturas podem se manifestar por afastamento, discordância, redução da participação ou percepção de que o profissional não compreendeu adequadamente

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

a experiência apresentada. Tais manifestações não devem ser interpretadas automaticamente como resistência do paciente, pois também podem estar relacionadas à maneira como a intervenção foi conduzida ou recebida.

A reparação exige que o psicólogo esteja disponível para investigar o impacto de suas intervenções, escutar críticas e reconhecer possíveis equívocos. Quando o paciente relata ter se sentido julgado, por exemplo, a resposta defensiva de que essa não era a intenção pode impedir a compreensão do ocorrido. Uma postura mais investigativa permite explorar o significado atribuído à interação e avaliar a necessidade de reformular a comunicação ou a estratégia clínica.

O *feedback* do paciente também pode contribuir para o acompanhamento da relação terapêutica, desde que seja solicitado e interpretado de maneira contextualizada. A percepção do paciente não deve ser desconsiderada, mas tampouco precisa ser tomada isoladamente como medida definitiva da qualidade de toda intervenção. Sua contribuição consiste em oferecer informações adicionais para a compreensão do processo, a identificação de dificuldades e a tomada de decisões clínicas fundamentadas.

Assim, a competência interpessoal do psicólogo envolve não apenas construir relações colaborativas, mas também reconhecer quando a colaboração é prejudicada e mobilizar recursos para restabelecê-la. Essa capacidade reforça a compreensão da prática clínica como processo interativo, no qual a avaliação contínua da relação constitui parte da responsabilidade profissional.

2.7 Formação, supervisão e desenvolvimento das habilidades sociais do psicólogo

O desenvolvimento das habilidades sociais precisa ser considerado parte integrante da formação do psicólogo, e não apenas consequência espontânea das experiências pessoais ou do contato com pacientes. A aprendizagem de conceitos e técnicas é indispensável, mas não assegura, por si só, a capacidade de utilizá-los

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

adequadamente em situações clínicas complexas. Existe uma diferença entre definir teoricamente a empatia, a assertividade ou a escuta ativa e mobilizar essas competências diante de uma pessoa que manifesta sofrimento intenso, desconfiança, hostilidade ou dificuldade de comunicação.

Sartori, Del Prette e Del Prette (2017), ao aproximarem as habilidades sociais do terapeuta da formação da aliança psicoterapêutica, contribuem para situar a competência interpessoal entre os aspectos relevantes da prática clínica. Essa perspectiva favorece a discussão de estratégias de formação que ultrapassem a transmissão conceitual e ofereçam oportunidades de observação, experimentação e reflexão sobre o desempenho profissional.

A meta-análise de Ngo *et al.* (2022), dedicada ao ensino da empatia a profissionais e estudantes da área da saúde mental, reuniu 36 estudos, com 37 amostras e 1.616 participantes. Os autores encontraram efeitos favoráveis das intervenções de treinamento sobre as habilidades empáticas, destacando a contribuição de componentes didáticos e de combinações que incluíam observação e ensaio de comportamentos. Embora os resultados não signifiquem que uma única estratégia seja suficiente para todas as competências interpessoais, oferecem apoio empírico à possibilidade de desenvolver habilidades clínicas por meio de processos estruturados de aprendizagem.

No contexto da formação em Psicologia, atividades como dramatização de situações clínicas, observação de atendimentos, análise de casos, simulações, treinamento de habilidades, discussão de dilemas éticos e *feedback* podem favorecer a identificação de dificuldades e o aperfeiçoamento das respostas interpessoais. Essas estratégias devem ser articuladas aos fundamentos teóricos e às exigências éticas da profissão, evitando transformar o treinamento em mera reprodução de comportamentos padronizados.

A supervisão clínica apresenta particular relevância porque permite examinar situações concretas e discutir não apenas a escolha de técnicas, mas também a maneira como foram comunicadas e recebidas. A análise da interação pode

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

contemplar as reações do profissional, as respostas do paciente, as dificuldades de estabelecimento de limites e os momentos em que a colaboração foi comprometida. Esse processo favorece o desenvolvimento da capacidade de reconhecer erros, formular alternativas e justificar decisões clínicas.

O aperfeiçoamento profissional também exige atenção às diferenças individuais e culturais. Norcross e Wampold (2018) enfatizam a importância da responsividade terapêutica, entendida como a adaptação de aspectos da relação e da intervenção às características e necessidades específicas do paciente. Essa orientação não significa abandonar os fundamentos científicos ou ajustar indiscriminadamente a prática às expectativas do paciente, mas avaliar como as características individuais podem influenciar a comunicação, a colaboração e a utilização das intervenções.

Diferenças culturais, geracionais, linguísticas, socioeconômicas e neurocognitivas podem modificar a maneira como determinados comportamentos são expressos e interpretados. Por essa razão, a formação do psicólogo precisa desenvolver não apenas um repertório de respostas interpessoais, mas também a capacidade de questionar interpretações automáticas, reconhecer limites de compreensão e adaptar a comunicação sem reduzir o paciente a categorias generalizantes.

A competência clínica, nessa perspectiva, articula conhecimento científico, habilidade técnica, responsabilidade ética e capacidade de estabelecer relações profissionais adequadas. O desenvolvimento das habilidades sociais não substitui a formação teórica nem garante isoladamente resultados terapêuticos, mas oferece recursos para que as intervenções sejam conduzidas de maneira mais clara, colaborativa e sensível ao contexto. Sua inclusão sistemática na formação e no aperfeiçoamento profissional representa, portanto, uma possibilidade relevante de fortalecer a qualidade da prática clínica.

Em síntese, a literatura discutida permite compreender as habilidades sociais como uma dimensão transversal da atuação do psicólogo. Empatia, escuta,

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

assertividade, comunicação, regulação emocional e manejo da aliança terapêutica participam de diferentes momentos do atendimento e precisam ser compreendidos de maneira integrada.

A contribuição central dessa perspectiva consiste em reconhecer que a competência interpessoal não se resume a características pessoais desejáveis, mas envolve repertórios passíveis de desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento, cuja utilização deve permanecer orientada pelas necessidades do paciente, pelos objetivos terapêuticos e pelos princípios éticos da Psicologia.

3. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter teórico-reflexivo, orientada pela seguinte questão norteadora: de que maneira as habilidades sociais do psicólogo contribuem para a construção, a manutenção e o manejo da relação terapêutica na prática clínica? A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de articular diferentes perspectivas teóricas e evidências empíricas sobre as competências interpessoais do profissional, favorecendo uma compreensão integrada de suas implicações para o processo psicoterapêutico. Diferentemente das revisões sistemáticas, a revisão narrativa não tem como finalidade esgotar a produção científica disponível, mas reunir e discutir contribuições relevantes para a compreensão crítica do fenômeno investigado.

A composição do referencial teórico priorizou publicações relacionadas a três núcleos temáticos: 1) habilidades sociais e competência social; 2) competências interpessoais do psicólogo na atuação clínica; e 3) relação terapêutica, empatia e aliança psicoterapêutica. Foram considerados livros de referência no campo das habilidades sociais, artigos científicos, revisões conceituais e meta-análises que abordassem aspectos relacionais associados à prática clínica.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

Para orientar a identificação das publicações pertinentes, foram utilizados termos de busca em português e inglês, incluindo “habilidades sociais”, “competência social”, “habilidades sociais do terapeuta”, “aliança terapêutica”, “relação terapêutica”, therapeutic alliance, therapist empathy e psychotherapy relationship. Esses termos foram considerados individualmente e em combinações, conforme sua pertinência aos objetivos do estudo.

A seleção do material fundamentou-se na relação direta entre as publicações identificadas, a questão norteadora e os objetivos propostos. Receberam maior atenção os trabalhos que contribuíam para compreender a função da empatia, da escuta clínica, da assertividade, da comunicação verbal e não verbal, da regulação emocional e da flexibilidade interpessoal na relação entre psicólogo e paciente.

Também foram consideradas produções que discutissem a formação profissional, a supervisão clínica e o desenvolvimento dessas competências ao longo da trajetória do psicólogo. A análise não se restringiu à descrição isolada dos conceitos, buscando compreender suas relações e implicações para a qualidade da interação clínica.

O material selecionado foi examinado por aproximação temática, mediante leitura interpretativa e articulação entre os fundamentos conceituais das habilidades sociais e as evidências disponíveis sobre os fatores relacionais da psicoterapia. A discussão foi organizada em eixos analíticos referentes à distinção entre habilidades sociais e competência social, ao papel das competências interpessoais na prática clínica, à construção e ao manejo da aliança terapêutica, às rupturas relacionais e à necessidade de adaptação da comunicação às características individuais e contextuais dos pacientes. Esse procedimento permitiu identificar convergências, complementaridades e aspectos que exigem interpretação contextualizada, evitando atribuir às habilidades sociais efeitos independentes de outros componentes do processo psicoterapêutico.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

Por se tratar de uma revisão narrativa, o estudo não pretende apresentar uma síntese exaustiva da produção científica, estabelecer estimativas quantitativas próprias nem demonstrar relações causais entre competências interpessoais e resultados clínicos. Seus achados devem ser compreendidos como uma síntese teórico-interpretativa da literatura considerada, sujeita às escolhas de seleção e às possibilidades de aprofundamento das fontes consultadas.

Assim, a análise busca contribuir para a reflexão sobre a relevância das habilidades sociais na formação e na atuação do psicólogo clínico, preservando a distinção entre evidências relatadas pelos estudos examinados e interpretações desenvolvidas no presente trabalho.

4. Resultados e Discussões

A análise interpretativa da literatura permite identificar uma convergência central: a competência clínica do psicólogo não se restringe ao domínio de teorias, técnicas e procedimentos, pois sua aplicação ocorre em uma relação interpessoal que exige comunicação, sensibilidade contextual e capacidade de responder às necessidades do paciente. Essa compreensão aproxima o campo das habilidades sociais dos estudos sobre os fatores relacionais da psicoterapia, evidenciando que a qualidade da intervenção depende tanto de sua fundamentação técnica quanto da maneira como é apresentada, compreendida e negociada ao longo do atendimento.

O primeiro resultado refere-se à distinção entre habilidades sociais e competência social. Conforme Del Prette e Del Prette (2017), as habilidades sociais correspondem a classes de comportamentos relevantes para as interações, enquanto a competência social envolve a avaliação da adequação e da funcionalidade desses comportamentos em situações específicas.

Na prática clínica, essa diferenciação impede que a atuação profissional seja avaliada exclusivamente pela presença de comportamentos convencionalmente

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

associados ao acolhimento, como falar de maneira afetuosa, manter contato visual ou demonstrar concordância. Uma intervenção pode ser tecnicamente pertinente, mas produzir distanciamento quando desconsidera o momento emocional do paciente; inversamente, uma pergunta direta ou a delimitação de um limite pode favorecer o processo terapêutico quando realizada com clareza, respeito e justificativa clínica.

Essa interpretação permite compreender que a competência interpessoal não constitui um conjunto rígido de características pessoais, mas uma capacidade profissional desenvolvida mediante conhecimento, experiência, autorreflexão e avaliação das consequências da própria atuação. A contribuição de Del Prette e Del Prette (2017) reside justamente em deslocar a análise da mera execução de comportamentos para sua adequação às exigências da interação.

Desse modo, a habilidade social do psicólogo não deve ser confundida com extroversão, simpatia ou facilidade de comunicação, uma vez que profissionais com estilos interpessoais distintos podem estabelecer relações clínicas produtivas, desde que suas intervenções sejam coerentes com as necessidades do paciente e com os objetivos do tratamento.

Um segundo resultado diz respeito à relevância da relação terapêutica para a compreensão do processo psicoterapêutico. Flückiger *et al*. (2018), em meta-análise que reuniu 295 estudos independentes e mais de 30 mil pacientes, identificaram associação positiva entre a aliança terapêutica e os resultados da psicoterapia. De modo convergente, Elliott *et al*. (2018), ao analisarem 82 amostras, envolvendo 6.138 clientes, encontraram associação positiva entre a empatia do terapeuta e os desfechos do tratamento. Esses resultados sustentam a importância de considerar as variáveis relacionais na análise da prática clínica, sem pressupor que a aliança ou a empatia expliquem isoladamente a mudança psicológica.

A aliança terapêutica, nesse contexto, não se resume à existência de simpatia ou de uma relação aparentemente harmoniosa. Sua compreensão envolve

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

a construção de vínculos, a negociação dos objetivos do tratamento e a colaboração em torno das tarefas terapêuticas, conforme a formulação de Bordin (1979). Para o psicólogo, isso implica tornar compreensíveis as propostas de intervenção, verificar se os objetivos pactuados continuam pertinentes e reconhecer possíveis divergências na compreensão do processo. A qualidade da relação depende, portanto, de uma participação colaborativa na qual o paciente não seja tratado como receptor passivo das decisões profissionais, mas como sujeito cuja experiência e perspectiva precisam integrar o planejamento clínico.

A empatia e a escuta clínica constituem dimensões importantes dessa colaboração. Entretanto, sua relevância não deve conduzir à ideia de que demonstrar empatia consiste em repetir verbalmente os sentimentos do paciente ou oferecer validação indiscriminada. Elliott *et al*. (2018) evidenciam a associação entre empatia e resultados psicoterapêuticos, enquanto Elliott *et al*. (2023) alertam que a presença isolada de reflexões empáticas não se relaciona necessariamente à efetividade do tratamento. A articulação entre esses achados permite uma interpretação mais cuidadosa: não basta identificar um comportamento aparentemente empático; é necessário considerar sua qualidade, seu momento de utilização e sua adequação à experiência comunicada pelo paciente.

Essa distinção possui implicações clínicas relevantes. A escuta qualificada requer atenção ao conteúdo verbal, às emoções expressas, às ambiguidades do relato e aos significados atribuídos pelo próprio paciente à sua experiência. Requer, igualmente, que o profissional reconheça os limites de sua interpretação, evitando transformar hipóteses clínicas em certezas sobre o que o outro sente ou pensa.

A empatia, nessa perspectiva, não elimina a diferença entre psicólogo e paciente nem pressupõe concordância com todas as interpretações apresentadas. Sua função é favorecer a compreensão da experiência subjetiva e sustentar intervenções que respeitem a singularidade da pessoa atendida.

Outro eixo identificado refere-se à assertividade e à comunicação interpessoal como recursos para organizar o enquadre clínico e prevenir

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

ambiguidades. A prática psicológica envolve explicar procedimentos, negociar expectativas, apresentar devolutivas, abordar temas sensíveis e estabelecer limites profissionais. Essas situações exigem comunicação clara e respeitosa, sem que a assertividade seja confundida com imposição ou rigidez.

Quando o profissional evita esclarecer limites ou adiar indefinidamente conversas difíceis, pode comprometer a compreensão dos objetivos terapêuticos; quando se comunica de maneira excessivamente diretiva, corre o risco de restringir a participação do paciente. A competência consiste, assim, em equilibrar clareza, escuta e responsabilidade ética.

A comunicação não verbal também integra esse processo, mas sua interpretação exige cautela. Expressões faciais, postura corporal, ritmo da fala, pausas e outros sinais podem contribuir para a compreensão da interação, desde que não sejam tratados como indicadores universais de estados emocionais. Diferenças culturais, individuais e neurocognitivas modificam a forma como determinados comportamentos são produzidos e interpretados.

Nesse sentido, a ausência de contato visual, por exemplo, não deve ser automaticamente compreendida como desinteresse, resistência ou falta de sinceridade. A leitura clínica precisa considerar o contexto e, quando necessário, ser complementada por perguntas que permitam ao paciente esclarecer sua experiência. A responsividade interpessoal exige, portanto, que o psicólogo examine suas próprias expectativas e evite impor um modelo único de comunicação considerada adequada.

A regulação emocional do profissional constitui outra dimensão relevante. O atendimento psicológico pode mobilizar desconforto, frustração, preocupação, identificação pessoal e outras reações que, quando não reconhecidas, podem interferir na escuta e nas decisões clínicas. A reflexão sobre essas reações não significa eliminá-las, mas identificá-las e avaliar sua possível influência na relação terapêutica.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

O profissional que reconhece seus limites pode recorrer à supervisão, à discussão de casos e ao aperfeiçoamento contínuo para examinar respostas que estejam dificultando a colaboração com o paciente. Sob essa perspectiva, a autorregulação não deve ser compreendida como exigência de neutralidade emocional absoluta, mas como capacidade de manejar as próprias reações de maneira compatível com a responsabilidade clínica.

A análise também evidencia a importância de reconhecer e manejar rupturas na aliança terapêutica. Desentendimentos, divergências sobre objetivos, desconforto diante de uma intervenção ou percepção de falta de compreensão podem fragilizar a colaboração estabelecida. Esses acontecimentos não devem ser automaticamente interpretados como resistência do paciente ou como fracasso inevitável do tratamento. Podem constituir informações relevantes sobre a maneira como a intervenção foi recebida e sobre aspectos da relação que necessitam ser revistos.

A discussão de Eubanks, Muran e Safran (2018) sobre o manejo de rupturas reforça a importância de identificar dificuldades relacionais e trabalhar sua reparação. Na prática, isso pode envolver reconhecer um possível equívoco, investigar como determinada fala foi compreendida e renegociar objetivos ou procedimentos quando necessário.

Essa possibilidade de revisão torna a relação terapêutica uma dimensão da própria reflexão clínica. Ao considerar o impacto de suas intervenções, o psicólogo não abandona sua responsabilidade técnica; ao contrário, amplia as informações disponíveis para orientar decisões mais adequadas.

A habilidade de receber *feedback*, reconhecer limites e esclarecer mal-entendidos demonstra que a competência profissional não depende de manter uma imagem de infalibilidade. Depende, antes, da capacidade de sustentar uma relação suficientemente colaborativa para que dificuldades possam ser discutidas sem desconsiderar os limites éticos e as responsabilidades inerentes ao exercício da profissão.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

Por fim, os resultados apontam para a necessidade de integrar o desenvolvimento das habilidades sociais à formação e à educação continuada em Psicologia. A compreensão conceitual da empatia, da assertividade ou da comunicação não garante, por si só, sua utilização adequada em situações clínicas complexas. A formação pode favorecer esse desenvolvimento por meio de simulações, exercícios de comunicação, análise de situações clínicas, supervisão, feedback e reflexão sistemática sobre a prática.

Nesse sentido, Ngo *et al*. (2022), em meta-análise sobre intervenções de treinamento da empatia dirigidas a profissionais e estudantes da saúde mental, encontraram resultados favoráveis às intervenções formativas examinadas. Esse achado reforça a possibilidade de desenvolver componentes da competência interpessoal, embora não autorize presumir que qualquer modalidade de treinamento produza os mesmos efeitos em todos os contextos.

A formação dessas competências deve, ainda, contemplar a diversidade dos pacientes e os diferentes contextos de atendimento. O objetivo não é padronizar a conduta do psicólogo ou exigir que todos os profissionais adotem o mesmo estilo relacional, mas desenvolver a capacidade de avaliar a adequação de suas respostas. Essa orientação contribui para evitar práticas que confundam competência social com conformidade a expectativas culturais específicas e reforça a importância de respeitar as particularidades individuais, sem abandonar os objetivos terapêuticos e os princípios éticos.

Em síntese, a literatura examinada sustenta a compreensão de que as habilidades sociais constituem componentes relevantes da prática clínica porque participam da construção da aliança terapêutica, da comunicação de intervenções, do manejo de dificuldades relacionais e da adaptação do atendimento às características do paciente.

Sua contribuição, contudo, não deve ser interpretada de forma isolada ou determinista. As evidências discutidas indicam associações entre fatores relacionais e resultados psicoterapêuticos, mas a efetividade clínica envolve a

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

interação entre diferentes elementos, incluindo a fundamentação técnica, as necessidades do paciente, o contexto do atendimento e as condições de colaboração. A principal implicação é reconhecer as competências interpessoais como parte integrante do trabalho clínico e como objeto legítimo de formação, supervisão e aperfeiçoamento profissional.

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo discutir a importância das habilidades sociais na atuação clínica do psicólogo, considerando suas contribuições para a construção e a manutenção da relação terapêutica, a comunicação interpessoal, a regulação emocional e o manejo das dificuldades relacionais.

A análise da literatura permite compreender que essas competências constituem uma dimensão relevante do exercício profissional, uma vez que a aplicação dos conhecimentos teóricos e técnicos ocorre em uma relação humana marcada por necessidades, expectativas, emoções e interpretações que influenciam o desenvolvimento do processo psicoterapêutico.

Os resultados discutidos evidenciam que a competência interpessoal não pode ser reduzida à manifestação de comportamentos socialmente valorizados, como cordialidade, expressividade ou facilidade de comunicação. Sua relevância clínica depende da adequação das respostas profissionais às características do paciente, às demandas da situação e aos objetivos do tratamento.

Nesse sentido, a distinção entre habilidades sociais e competência social, conforme Del Prette e Del Prette (2017), contribui para superar concepções padronizadas de atuação e reconhecer que a qualidade da interação exige sensibilidade contextual, flexibilidade e capacidade de avaliar os efeitos das próprias intervenções.

A literatura examinada também sustenta a importância da aliança terapêutica e da empatia para a compreensão dos resultados da psicoterapia,

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

conforme evidenciado por Flückiger *et al.* (2018) e Elliott *et al*. (2018). Entretanto, tais associações não autorizam atribuir às habilidades sociais, isoladamente, a responsabilidade pela efetividade clínica. A relação terapêutica deve ser compreendida como um processo colaborativo, influenciado pela articulação entre competência técnica, qualidade da comunicação, necessidades do paciente e condições concretas do atendimento.

Consequentemente, a empatia não se limita à demonstração verbal de compreensão, assim como a assertividade não equivale à imposição de decisões. Ambas adquirem significado clínico quando contribuem para uma relação respeitosa, clara e coerente com as finalidades terapêuticas.

Outra contribuição da discussão consiste em destacar que a competência profissional envolve a capacidade de reconhecer e manejar dificuldades na relação terapêutica. Divergências, desconfortos e rupturas na colaboração podem oferecer informações importantes sobre a experiência do paciente e sobre os efeitos das intervenções realizadas.

A disposição para investigar mal-entendidos, acolher devolutivas e revisar estratégias, quando necessário, demonstra que a qualidade clínica não depende de uma postura infalível, mas de uma prática reflexiva, tecnicamente fundamentada e comprometida com a responsabilidade profissional.

No âmbito da formação em Psicologia, essas considerações apontam para a necessidade de contemplar o desenvolvimento das habilidades sociais de maneira mais explícita e contínua. Atividades práticas, simulações, supervisão clínica, *feedback* e análise reflexiva de situações de atendimento podem favorecer a articulação entre conhecimento conceitual e desempenho profissional.

Essa formação deve considerar, ainda, a diversidade cultural, individual e neurocognitiva dos pacientes, evitando que modelos rígidos de comunicação sejam utilizados como parâmetros universais de competência. O propósito não é uniformizar o comportamento do psicólogo, mas ampliar sua capacidade de

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

estabelecer relações clinicamente pertinentes e respeitosas às particularidades das pessoas atendidas.

Como limitação, destaca-se que o delineamento de revisão narrativa, embora permita integrar diferentes perspectivas teóricas e evidências empíricas, não pressupõe o levantamento exaustivo da produção científica nem oferece estimativas próprias sobre a magnitude dos efeitos das habilidades sociais nos resultados psicoterapêuticos.

As interpretações apresentadas devem, portanto, ser compreendidas nos limites das publicações consideradas e do caráter teórico-reflexivo da investigação. Pesquisas futuras poderão aprofundar essa discussão por meio de revisões sistemáticas com estratégias de busca e seleção explicitadas, estudos empíricos sobre habilidades interpessoais de psicólogos em diferentes contextos de atendimento e investigações acerca dos efeitos de intervenções formativas no desenvolvimento dessas competências.

Conclui-se que as habilidades sociais devem ser reconhecidas como componentes relevantes da competência clínica, em articulação com os conhecimentos técnicos, os fundamentos éticos e a capacidade de reflexão sobre a prática. Sua importância não reside na reprodução de um perfil ideal de terapeuta, mas na possibilidade de construir relações colaborativas, adaptar a comunicação, manejar dificuldades interpessoais e reconhecer a singularidade do paciente.

Ao enfatizar essa dimensão, o estudo contribui para a reflexão sobre a formação e o aperfeiçoamento profissional em Psicologia, reforçando a compreensão de que a qualidade da prática clínica envolve não apenas o que o psicólogo sabe e faz, mas também como suas intervenções são conduzidas e significadas no encontro terapêutico.

Referências

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

ATZIL-SLONIM, Dana *et al*. Facilitating dyadic synchrony in psychotherapy sessions: systematic review and meta-analysis. **Psychotherapy Research**, v. 33, n. 7, p. 898–917, 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2191803.

BORDIN, Edward S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**, v. 16, n. 3, p. 252–260, 1979. DOI: https://doi.org/10.1037/h0085885.

COMODO, Camila Negreiros; DIAS, Talita Pereira. Habilidades sociais e competência social: analisando conceitos ao longo das obras de Del Prette e Del Prette. **Interação em Psicologia**, v. 21, n. 2, 2017. DOI: https://doi.org/10.5380/psi.v21i2.50314.

D`ACRI, Gladys Costa de Moraes Rêgo Macedo. Reflexões sobre o contrato terapêutico como instrumento de autorregulação do terapeuta. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 1, pág. 42-50, junho de 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100007&lng=en&nrm=iso>

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Competência social e habilidades sociais:** manual teórico-prático. Petrópolis: Vozes, 2017.

ELLIOTT, Robert *et al*. Therapist empathy and client outcome: an updated meta-analysis. **Psychotherapy**, v. 55, n. 4, p. 399–410, 2018. DOI: https://doi.org/10.1037/pst0000175.

ELLIOTT, Robert *et al*. Empathic reflections by themselves are not effective: meta-analysis and qualitative synthesis. **Psychotherapy Research**, v. 33, n. 7, p. 957–973, 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2218981.

EUBANKS, Catherine F.; MURAN, J. Christopher; SAFRAN, Jeremy D. Alliance rupture repair: a meta-analysis. **Psychotherapy**, v. 55, n. 4, p. 508–519, 2018. DOI: https://doi.org/10.1037/pst0000185.

FLÜCKIGER, Christoph *et al*. The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis. **Psychotherapy**, v. 55, n. 4, p. 316–340, 2018. DOI: https://doi.org/10.1037/pst0000172.

GARCIAS, Sandra Daniela Renata. Acompanhamento do paciente oncológico na Estratégia da Saúde da Família: uma revisão da literatura contemporânea. **Revista Ilustração**, *[S. l.]*, v. 7, n. 10, p. 337–361, 2026. DOI:10.46550/ilustracao.v7i10.865.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

HAYES, Jeffrey A *et al*. Countertransference management and effective psychotherapy: meta-analytic findings. **Psychotherapy**, v. 55, n. 4, p. 496–507, 2018. DOI: https://doi.org/10.1037/pst0000189.

HILL, Clara E. **Helping skills:** facilitating exploration, insight, and action. 5. ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2020.

JAIN, Shaili; ROBERTS, Laura Weiss. Ethics in psychotherapy: a focus on professional boundaries and confidentiality practices. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 32, n. 2, p. 299–314, 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.03.005.

NGO, Hazel *et al*. Teaching empathy to mental health practitioners and trainees: pairwise and network meta-analyses. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 90, n. 11, p. 851–860, 2022. DOI: https://doi.org/10.1037/ccp0000773.

NORCROSS, John C.; LAMBERT, Michael J. (ed.). **Psychotherapy relationships that work: volume 1: evidence-based therapist contributions**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 2019. DOI: https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.001.0001.

NORCROSS, John C.; WAMPOLD, Bruce E. (ed.). **Psychotherapy relationships that work: volume 2: evidence-based therapist responsiveness**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 2019. DOI: https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843960.001.0001.

RAMSEYER, Fabian; TSCHACHER, Wolfgang. Nonverbal synchrony in psychotherapy: coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 3, p. 284–295, 2011. DOI: https://doi.org/10.1037/a0023419.

RICHTER, Lea-Sophie. Nonverbale Kommunikation und der Therapeutenfaktor in der Psychotherapie: aktuelle Erkenntnisse und Anwendungen. **Psychotherapie-Wissenschaft**, v. 15, n. 1, p. 19–25, 2025. DOI: https://doi.org/10.30820/1664-9583-2025-1-19.

RIDLEY, Charles R.; JEFFREY, Christina E.; ROBERSON III, Richard B. The process of clinical judgment and decision making. **Journal of Clinical Psychology**, v. 73, n. 4, p. 359–375, 2017. DOI: https://doi.org/10.1002/jclp.22354.

ISSN 2674-8584

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 18/11/2026
Vol: 08.11
DOI: 10.66104/2k5c2q64
Pages: 1-36

RIDOLFI, Luiz Fernando; GARCIAS, Sandra Daniela Renata. Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica: evidências, tensões clínicas e desafios. **REMUNOM**, v. 2, n. 02, p. 1–21, 19 fev. 2026. DOI: https://doi.org/10.66104/saq62g98

RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler; CARLOTTO, Mary Sandra. Preditores da síndrome de burnout em psicólogos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 1, p. 141–150, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100014.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

SARTORI, Raquel Martins; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Habilidades sociais do terapeuta na formação da aliança psicoterapêutica: estudo de revisão. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 19, n. 2, p. 29–43, 2017. Disponível em: https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=229.

SCHILLINGER, Dean *et al*. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy. **Archives of Internal Medicine**, v. 163, n. 1, p. 83–90, 2003. DOI: https://doi.org/10.1001/archinte.163.1.83.

ZHANG, Xinyao *et al*. You never know what you are going to get: large-scale assessment of therapists' supportive counseling skill use. **Psychotherapy**, v. 60, n. 2, p. 149–158, 2023. DOI: https://doi.org/10.1037/pst0000460.