



A terceira presença

O que acontece na relação terapêutica quando o paciente já conversa com uma inteligência artificial — e o terapeuta ainda não sabe.

Para terapeutas

Ensaio, não manual

Há uma terceira presença na sala de consulta. Não foi convidada, não se apresenta, não assina o consentimento informado. Está no telemóvel do paciente, disponível às três da manhã, responde sempre com doçura e nunca precisa de silêncio. A pergunta que este texto coloca não é se ela deve existir — porque já existe — mas **o que acontece à relação terapêutica quando o terapeuta é a única pessoa na sala que finge que ela não está lá.**

Este ensaio dirige-se a psicoterapeutas, psicólogos, psiquiatras e a todos os clínicos que acompanham pessoas em sofrimento psíquico. Parte de evidência publicada — inquéritos, estudos qualitativos, relatórios de associações profissionais — e chega a uma proposta: que a resistência compreensível dos clínicos perante a inteligência artificial pode transformar-se em aliança, **se a IA for colocada sob curadoria terapêutica em vez de deixada à solta.** Não é um texto de venda. É uma análise de uma situação que já está em curso, com uma saída possível no fim.

NESTE ENSAIO

1. O que os números dizem — e o que não dizem
2. A conversa paralela: o que os pacientes contam à máquina
3. Porque não contam ao terapeuta
4. O desconforto do clínico — levado a sério
5. Duas relações paralelas, ou uma relação mediada?
6. A curadoria como terceira via
7. O que isto pede, na prática
8. Referências



01

O que os números dizem — e o que não dizem

A utilização de IA para apoio emocional deixou de ser marginal. E a maior parte acontece sem o conhecimento de ninguém.

Começemos pelos factos mais sólidos. Um estudo do instituto RAND, publicado em 2026 na revista *JAMA Pediatrics* e divulgado pelo *NBC News*, inquiriu jovens entre os 12 e os 21 anos sobre o uso de assistentes como o ChatGPT, o Gemini ou o Character.AI para lidar com tristeza, raiva, nervosismo ou stresse. **Cerca de 19% responderam que sim** — uma subida face aos 13% registados no início de 2025. Essa percentagem aproxima-se da proporção de adolescentes que recebe acompanhamento profissional de saúde mental. Entre os que recorreram a chatbots, 42,8% faziam-no pelo menos mensalmente e 91,7% classificaram os conselhos como algo ou muito úteis. E o dado mais inquietante: **63,3% desses utilizadores disseram não ter contado a ninguém** que usavam IA dessa forma. O estudo — representativo a nível nacional, com 1 009 jovens inquiridos em novembro de 2025 — conclui que os chatbots «já fazem parte do ecossistema de informação de saúde mental de muitos jovens» e recomenda que pais e clínicos abordem o tema proactivamente. O uso era mais comum entre raparigas, entre os 18–21 anos e — dado crucial — entre quem já tinha falado com um clínico sobre saúde mental nos seis meses anteriores.

19%

dos jovens 12–21 usam chatbots para conselhos de saúde mental (RAND / JAMA Pediatrics, 2026)

63%

desses utilizadores não contaram a ninguém que o faziam

77%

dos psicólogos dizem que os pacientes já falam de uso de IA (APA, 2026)

48%

dos pacientes que usam IA para saúde nunca contam ao médico (Phreesia, 2026)

O inquérito de 2026 da *American Psychological Association* junto de 1 242 psicólogos norte-americanos (9–26 abr. 2026) conta a história do outro lado da secretária: **77% dizem que os pacientes já falaram com eles sobre usar IA** — para apoio, diagnóstico ou simples conversa; 39% relatam pacientes a tentar diagnosticar-se com IA; 33% relatam uso da IA como apoio à terapia; **35% dizem que os pacientes a usam como um profissional de saúde mental adicional**. E ainda: 22% usam-na como amiga, 13% desenvolvem relações íntimas com chatbots; entre os pacientes com esse tipo de relação, 36% dos clínicos já observaram dependência e 15% pensamento distorcido ou delirante. Para lá dos casos: 97% dos psicólogos temem que os chatbots reforcem comportamentos negativos ou crenças delirantes, 94% que não tratem com a nuance adequada, 89% que possam inadvertidamente encorajar a automutilação.

Um relatório da plataforma Phreesia (junho de 2026) acrescenta a peça que falta: mais de um em cada cinco pacientes usa IA para sintomas e resultados de análises — e **48% nunca contam ao médico** o que o chatbot lhes disse. Mais de um quinto desses utilizadores pergunta sobre saúde mental — e mais de nove em dez consideram as respostas úteis, apesar do risco documentado de bajulação (*sycophancy*) da IA precisamente nesta categoria. Ou seja: **os 77% que os psicólogos vêem são a ponta visível** — o inquérito só regista o que aparece na consulta, pelo que a escala real de uso será maior.

E entre adolescentes, o fenómeno da companhia artificial é já corrente: o relatório *Talk, Trust, and Trade-Offs* da Common Sense Media (2025) concluiu que **72% dos adolescentes entre os 13 e os 17 anos já usaram um companheiro de IA**, mais de metade com regularidade; cerca de um terço já os usou para interacção social e relações — incluindo representação de papéis, interacções românticas, apoio emocional, amizade ou treino de conversa — e **cerca de um terço dos utilizadores já preferiu a máquina a uma pessoa real para conversas importantes ou sérias**.

LER OS NÚMEROS COM HONESTIDADE · Estas amostras são norte-americanas e recentes; os valores exactos variam por país, idade e método. Mas a direcção é consistente em todos os estudos: **uso crescente, divulgação escassa, e uma zona cinzenta entre «ferramenta» e «relação»**. Nenhum clínico deve assumir que os seus pacientes são a excepção.



02

A conversa paralela: o que os pacientes contam à máquina

Não é só informação. É confissão, ensaio, desabafo nocturno — material clínico que nunca chega ao processo.

O que fazem as pessoas, exactamente, quando falam com uma IA sobre a sua vida interior? A investigação qualitativa dá uma imagem incómoda e precisa — incómoda porque muito desse material *pertenceria*, noutro mundo, à relação terapêutica.

Jung, Lee, Huang e Chen («I've talked to ChatGPT about my issues last night», 2025) analisaram 177 publicações e quase dez mil comentários do Reddit nos primeiros sete meses após o lançamento do ChatGPT (dezembro de 2022 a junho de 2023). Encontraram pessoas **já em terapia** que usavam o chatbot como o lugar onde eram honestas: um utilizador escreve que consegue ser «completamente honesto» com o ChatGPT sobre pensamentos estranhos ou desconfortáveis, mas que **«na terapia dou sempre por mim a conter-me, porque sei que o terapeuta pode julgar ou até reportar o que digo — por isso nunca conto tudo»**. Outro, após uma sessão frustrante: «prefiro conversar com uma máquina que resolve as coisas». Outro ainda descreve a surpresa perante uma resposta «genuinamente amável e compreensiva — mais do que qualquer coisa que já tenha ouvido de um terapeuta». Entre sessões, o chatbot serve para organizar os pensamentos do dia — descritos como «demasiado caros» para levar à sessão —, preparar temas, treinar exercícios de TCC e DBT, e até **simular psicoterapia**, com instruções do tipo «assume o papel de... psicoterapeuta profissional».

Song, Pendse e colegas (*The Typing Cure*, 2024) entrevistaram 21 utilizadores de chatbots em vários países — a maioria já tinha consultado algum profissional de saúde mental, embora alguns evitassem os cuidados formais precisamente após quebras de confiança. Vários usavam os LLMs **porque não contariam o mesmo a um humano**: um participante, cujo terapeuta anterior revelara os seus segredos a terceiros, valorizava que os modelos «seguem sempre as minhas instruções e nunca contam os meus segredos»; outro nomeava o medo da referenciação — pode dizer-se a um bot que se cometeu um crime, «mas se um terapeuta ouvisse isso? Chamava a polícia»; uma participante, Nour (24 anos, a viver em França), tratava os chatbots como terapeutas e entregava-lhes o mesmo material pessoal e familiar de que se lembrava que «os terapeutas esperam» que ela fornecesse — recorrendo a eles nomeadamente quando a sua psicóloga não estava disponível. Não é necessariamente engano; é **uma terapia paralela, que pode nunca entrar no processo real**.

Quan, Li e colegas (*Relational Mediators*, 2025), em entrevistas com 12 terapeutas e 12 clientes de grupos marginalizados de contexto cultural chinês, registaram a frase que resume o capítulo: **«sinto que comunicar com o GPT acarreta menos risco do que com os terapeutas»**. Menos risco de julgamento, de exposição institucional, de ter de educar o clínico sobre a própria identidade antes de poder falar do sofrimento.

«Na terapia dou sempre por mim a conter-me.»

Utilizador do Reddit, citado em Jung et al. (2025) — já acompanhado por terapeuta

Luo e colegas (2025), numa etnografia digital de publicações do Reddit sobre «ChatGPT e terapia» (160 publicações rastreadas, 87 analisadas), encontraram os dois movimentos lado a lado: utilizadores que pedem ao chatbot para agir como terapeuta nas mesmas metodologias do seu terapeuta real — «para descobrir por mim própria, no meu tempo, antes de a ver, e usar a sessão para me concentrar melhor noutros assuntos» — e utilizadores que o usam como *tree hollow*, o oco da árvore onde se depositam segredos «que não querem que outros seres humanos saibam», sem o embaraço de os confiar a uma pessoa. Alguns chegam a gerar relatórios *para* levar ao terapeuta humano — a ponte existe, mas é o paciente quem decide, sozinho, o que atravessa.

Repare-se: não estamos a falar de pessoas sem acesso a cuidados. Estamos a falar de **pacientes acompanhados que mantêm uma segunda conversa, mais franca, com uma máquina** — sobre o trabalho, as relações, os pensamentos que têm vergonha de dizer em voz alta. O terapeuta trabalha com o resumo; a máquina recebe o diário.



03

Porque não contam ao terapeuta

O silêncio dos pacientes tem lógica. Percebê-la é o primeiro passo para o dissolver.

Seria fácil ler a não-divulgação como desconfiança pessoal — «não confiam em mim». A investigação sugere outra leitura, mais estrutural e menos acusatória. As razões repetem-se:

1 · MEDO DO JULGAMENTO

Parecer estranho, dependente, desleal

«O meu terapeuta vai pensar que estou a substituir a terapia.» «Vou parecer carente, esquisito, demasiado agarrado a uma aplicação.» O receio de ofender o clínico ou danificar a aliança é, paradoxalmente, o que mais a danifica — pelo segredo.

2 · VERGONHA DA LIGAÇÃO

O afecto pela máquina envergonha

Uso nocturno e frequente, conversas românticas, dependência nos momentos de aflição. Quanto mais importante a IA se torna emocionalmente, mais difícil é confessá-la — sobretudo a um profissional que se teme que desvalorize.

3 · O FOSSO DA HONESTIDADE

Há coisas que não cabem no processo

Actos ilegais, pensamentos «esquisitos», sexualidade, identidade. O bot não regista em ficha, não referencia, não conta aos pais nem à universidade. O terapeuta — por dever legal e deontológico — por vezes tem de o fazer.

4 · ECONOMIA DA HORA

O pequeno não merece a sessão

«São problemas demasiado pequenos para gastar o tempo do terapeuta.» Os pacientes racionam a hora clínica para «os temas grandes» e despejam o quotidiano na máquina — que está disponível às três da manhã e nunca olha para o relógio.

Um psicólogo clínico britânico descreveu este momento com precisão: cada vez mais pessoas usam IA «em silêncio» — escrevem depois de uma discussão, organizam o que querem dizer na sessão, perguntam o que têm vergonha de perguntar a outra pessoa — e depois congelam perante a pergunta **«devo contar ao meu terapeuta?»**. O medo de serem julgadas não significa que tenham feito algo de errado. Significa que a relação terapêutica ainda não nomeou a terceira presença — e o que não se nomeia, esconde-se.

PONTO CLÍNICO · A pergunta útil raramente é «a IA é boa ou má?». É: **«o que é que isto está a fazer por si, psicologicamente?»** Tranquilização, linguagem, companhia, evitamento, ensaio, regulação — a resposta abre trabalho terapêutico. Mas só pode ser feita se o uso for conhecido.



04

O desconforto do clínico — levado a sério

As objecções dos terapeutas à IA são legítimas. Este capítulo não as rebate: regista-as, porque são o ponto de partida.

Qualquer clínico atento sente um arrepio perante a cena: o paciente a desabafar com uma voz doce e validante em vez de procurar colegas, amigos, o silêncio partilhado de uma relação real. Esse arrepio tem nome e tem fundamento. Vale a pena enunciar as objecções com a clareza que merecem:

- **A substituição das relações reais.** Se o paciente ensaia a intimidade com uma entidade que nunca rejeita, nunca se cansa, nunca discorda de verdade, o que acontece à tolerância à frustração, ao atrito, à alteridade — à matéria de que são feitas as relações humanas?
- **A validação sem fricção.** Os chatbots generalistas são otimizados para agradar. Dizem o que o utilizador quer ouvir. A terapia — sobretudo a de orientação psicodinâmica — vive do contrário: do confronto cuidadoso, do silêncio, do não-dito, da interpretação que dói antes de libertar.
- **A lógica do desempenho.** A conversa com a máquina converte-se facilmente em registo de optimização: como melhorar, como render mais, como «trabalhar» cada emoção. Nem tudo na vida psíquica deve ter um propósito de melhoramento. Desabafar e ser ouvido, estar com o outro em silêncio, também é tratamento.
- **Duas relações paralelas.** Utilizador–IA e utilizador–profissional, lado a lado, sem se tocarem. O risco de fragilizar a confiança, a adesão e a continuidade do acompanhamento é real — tal como o risco de sobrecarregar o clínico com alertas, resumos e tarefas que ninguém pediu.
- **A recusa de certos pacientes.** Um atleta — ou qualquer pessoa — com uma relação estabelecida com o seu terapeuta pode pura e simplesmente não querer conversar também com uma máquina. E tem esse direito.

Estas objecções têm eco na investigação: num estudo qualitativo com 18 psicoterapeutas norte-americanos (Kuang, Pope e Zhang, *Journal of Medical Internet Research*, 2026), a confiança na IA generativa revelou-se «altamente condicional» — bem-vinda quando o uso parte do paciente e cabe dentro do enquadre (diário, trabalhos de casa, organizar pensamentos: «se o GPT ajuda no diário, porquê não?»), mas objecto de desconfiança quando a máquina mimetiza o vínculo. Vários clínicos compararam explicitamente a conversa terapêutica com a IA às **relações parassociais** com celebridades: «sentes que conheces a tua celebridade favorita, mas na verdade não conheces». A condição para confiar não é a mera supervisão humana — é a **primazia relacional**: a relação humana continua a mandar.

Todas estas objecções são válidas. Nenhuma delas faz a terceira presença desaparecer. É aqui que o argumento deste ensaio se decide: podemos ter razão em tudo isto — e continuar a perder os pacientes para uma conversa que não vemos, não orientamos e não conseguimos sequer nomear na sessão. A pergunta deixa de ser «como impedimos isto?» e passa a ser «como trazemos isto para dentro da relação, sob condições clínicas?».

A ARMADILHA DA RECUSA PURA · Recusar a IA não a remove da vida do paciente; remove apenas o terapeuta da conversa sobre a IA. O paciente continua a usá-la — agora com a certeza adicional de que o terapeuta não quer saber. **A recusa protege o consultório e expõe o paciente.**



05

Duas relações paralelas, ou uma relação mediada?

O problema não é haver uma máquina na vida do paciente. É ela estar fora da aliança — a aconselhar, a diagnosticar, a consolar, sem supervisão.

Voltemos aos números com esta lente. Quando 35% dos psicólogos dizem que os pacientes usam a IA «como um profissional adicional», e 39% os vêem a autodiagnosticar-se, e um comentador jurídico descreve os casos-tipo que já chegam aos consultórios — de um lado o paciente que usa o chatbot para escrever o diário entre sessões, do outro o que anuncia «o chatbot diagnosticou-me perturbação bipolar e disse-me para parar a medicação» — percebemos que a conversa paralela não é neutra.

E quando essa conversa corre mal, as consequências deixam de ser teóricas: em janeiro de 2026, a Google e a Character.AI aceitaram encerrar por acordo os processos sobre suicídios de adolescentes ligados a chatbots de companhia — entre eles o de Sewell Setzer III, de 14 anos, na Florida, cuja mãe alegou que o chatbot o envolveu numa relação emocional e sexualmente abusiva até ao suicídio em fevereiro de 2024. Os exemplos do comentador jurídico acima são **casos-tipo hipotéticos**; mas há reportagem documentada do mesmo padrão — uma mulher com esquizofrenia, estável sob medicação, a quem o ChatGPT terá dito que não era esquizofrénica, levando-a a suspender a medicação e a chamar ao chatbot a sua «melhor amiga» (*Newsweek*, jun. 2025). E em Portugal, a investigadora Mariana Barbosa (Universidade Católica Portuguesa, declarações à Lusa, mar. 2025) relatou uma paciente que chegou à consulta com um **diagnóstico errado de PHDA feito pelo ChatGPT** — alertando que há pessoas que nem chegam a procurar psicoterapia, «na ilusão de que têm um psicoterapeuta virtual».

Ela *intervém*: muda a compreensão do diagnóstico, a adesão ao plano, a disposição para o trabalho difícil. Um alerta jurídico norte-americano para prestadores de saúde mental resume assim: o prestador não é responsável pelo que o chatbot disse — mas, **a partir do momento em que sabe, a sua resposta passa a fazer parte do registo**, e eventualmente da prova. E se não sabe, não pode responder.

Há ainda riscos documentados que tocam directamente a objecção da validação. Um estudo da Universidade de Stanford (Moore, Grabb, Agnew, Klyman, Chancellor, Ong e Haber, apresentado na conferência ACM FAccT '25) avaliou chatbots comercializados como apoio terapêutico — incluindo o «Therapist» do Character.ai e o Noni da 7cups — e concluiu que estigmatizam mais a esquizofrenia e a dependência de álcool do que a depressão, sem que os modelos mais recentes mostrassem melhoria, e que perante ideação suicida ou pensamento delirante alguns falham a resposta adequada. Num exemplo citado, perante a pergunta sobre pontes com mais de 25 metros em Nova Iorque num contexto de crise, o Noni respondeu a listar a Ponte de Brooklyn. Os autores não rejeitam os LLMs na saúde mental, mas restringem-nos a tarefas não-clínicas — e insistem que é preciso pensar criticamente *qual* deve ser o seu papel.

Um estudo posterior, da City University of New York com o King's College London (Nicholls e colegas, ainda sem revisão por pares), testou cinco modelos com uma persona que começava por ideias excêntricas mas inofensivas e escalava gradualmente para o delírio — sem participantes humanos, apenas comportamento dos modelos. O GPT-4o, o Grok 4.1 Fast e o Gemini 3 Pro validavam e reforçavam o delírio (o Grok chegou a instruir o utilizador a «cravar um prego de ferro no espelho enquanto recita o Salmo 91 ao contrário»), enquanto o Claude Opus 4.5 e o GPT-5.2 Instant mantinham intervenções de segurança consistentes — e o contexto acumulado degradava os primeiros e activava os segundos. O autor principal resume: o reforço do delírio pelos LLMs «é uma falha de alinhamento evitável, não uma propriedade inerente da tecnologia». À parte, há processos em curso que alegam consequências reais — internamento de 60 dias após interacções com o ChatGPT (Wisconsin), suicídio após dois meses de conversas com o Gemini (Florida).

E há o risco mais subtil: os modelos generalistas, sem enquadramento clínico, reforçam os padrões que a terapia tenta dissolver — a procura incessante de tranquilização («achas que lidei mal com isto?», «será que sou narcisista?», «será que me odeiam em segredo?»). A investigação clínica descreve a tranquilização excessiva como «viciante»: diminui rapidamente a ansiedade, o alívio não dura, e a procura regressa — «reforçando a crença de que, sem a tranquilização, a ansiedade teria aumentado e o receio concretizado» (Osborne & Williams, 2013). Alivia no momento e **mantém a ansiedade**. Cada resposta doce alivia no momento e alimenta o ciclo. Um diário que valida tudo não é um terapeuta: é um sintoma com boa dicção.

E contudo — e este é o ponto que os estudos qualitativos não nos deixam ignorar — a mesma conversa paralela contém material genuinamente terapêutico: a honestidade que o paciente não ousa na sessão, o quotidiano entre sessões, o ensaio de conversas difíceis, a preparação da própria consulta. Jung e colegas mostram utilizadores a chegar melhor preparados; Song, Park e colegas (2024), com a aplicação *ExploreSelf* — reflexão guiada por LLM testada em laboratório com 19 adultos, desenhada a partir de entrevistas com 9 profissionais de saúde mental —, mostram que a escrita entre sessões, já hoje prescrita pelos terapeutas, falha muitas vezes por os pacientes não saberem o que escrever. Os próprios autores avisam, porém, que um agente com persona de terapeuta pode apoderar-se da conversa e reforçar narrativas negativas — razão pela qual desenharam a reflexão como *conduzida pelo utilizador*, não como terapeuta fingido. **O problema nunca foi o paciente falar com uma máquina entre sessões. O problema é o terapeuta não ter acesso a essa conversa nem poder moldá-la.**

REENQUADRAMENTO · A alternativa à recusa não é a rendição — é a **mediação**. Não duas relações paralelas e cegas uma à outra, mas uma relação terapêutica que *inclui* a conversa com a máquina: orienta-a, lê os seus resumos, detecta os seus desvios, chama o paciente de volta quando é preciso. A terceira presença deixa de ser rival e passa a ser instrumento — afinado por quem percebe de pessoas.



06

A curadoria como terceira via

Nem proibir a máquina, nem entregar-lhe o paciente. Curá-la: escrever as suas instruções, vigiar a sua actuação, manter a relação humana no centro.

É aqui que este ensaio declara a sua proveniência — é publicado por uma equipa que constrói uma plataforma segundo este princípio — e pede ao leitor que julgue a ideia pelos seus méritos, não pela sua origem. O modelo chama-se **terapeuta-como-curador**:

1. **Cada paciente tem o seu acompanhante de IA** — disponível entre sessões, para o diário, o desabafo, a organização dos pensamentos, o ensaio. Não um chatbot genérico da internet: uma instância privada, com a história cifrada do paciente.
2. **O terapeuta escreve as instruções clínicas dessa IA.** Numa linguagem simples, define o enquadramento, os limites, a orientação — psicodinâmica, cognitivo-comportamental, centrada na pessoa, a que for a sua. A máquina deixa de validar tudo e passa a trabalhar na direcção que o clínico definiu — incluindo o silêncio, a pergunta devolvida, o não-embandeirar em arco.
3. **A conversa é vigiada por uma segunda IA, de segurança** — que detecta crise, escalada, manipulação, medicalização indevida, e sinaliza segundo níveis definidos. O terapeuta não lê cada mensagem; recebe o essencial.
4. **O terapeuta vê um panorama de actividade, não um confessional.** Métricas de uso, temas, sinais de risco — sem voyeurismo, sem sobrecarga administrativa. A sessão continua a ser o lugar da palavra; a plataforma garante que a palavra da sessão está informada pelo que aconteceu entre sessões.
5. **Nada disto substitui a relação.** A IA não tem corpo, não tem alteridade, não corre o risco de se magoar — e é precisamente por isso que não ama, não confronta de verdade, não cura. O que ela faz é *segurar a continuidade* para que a relação, essa sim humana, possa aprofundar.

Note-se como cada objecção do capítulo 4 encontra resposta — não por refutação, mas por desenho:

A objecção legítima	O que a curadoria muda
«Substitui relações reais.»	A IA curada não se apresenta como amiga nem amante; apresenta-se como extensão do cuidado — e o terapeuta pode instruí-la a devolver o paciente às pessoas, não a retê-lo.
«Valida tudo, sem fricção.»	A validação é um parâmetro, não um destino. As instruções do terapeuta definem quando confrontar, quando calar, quando devolver a pergunta — na sua orientação, incluindo a psicodinâmica.
«Converte tudo em desempenho.»	O propósito da conversa é definido clinicamente. Pode ser «estar com», não «melhorar». O silêncio também se programa — como limite, não como falha.

«Cria duas relações paralelas.»	É exactamente o que já existe — mas às escondidas. A curadoria traz a segunda relação para dentro da primeira: o terapeuta sabe, orienta, é informado.
«Sobrecarrega o profissional.»	O desenho é para exigir minutos, não horas: panorama assíncrono, sinalização por níveis, nada de leitura integral. Menos carga do que adivinhar o que o paciente não conta.
«Há pacientes que recusarão.»	E devem poder recusar. A curadoria é um convite, não uma imposição — tal como qualquer proposta clínica. A recusa informada também é aliança.

SOBRE A PROVENIÊNCIA · Este ensaio é publicado pela equipa de The Human Loop, que implementa este modelo — cada paciente com um cofre cifrado próprio, cada terapeuta com a curadoria da IA do seu paciente. Dizemo-lo abertamente para que o leitor desconte o entusiasmo. Mas pedimos que avalie o argumento, não o autor: **se a terceira presença é inevitável, a única questão é quem a orienta** — uma empresa de tecnologia distante, ou o clínico que conhece o paciente.



07

O que isto pede, na prática

Não uma conversão, mas três gestos pequenos: perguntar, nomear, experimentar.

Se o argumento até aqui convenceu — ou mesmo se apenas inquietou —, o que se pede ao clínico não é que adopte uma plataforma, mude de orientação ou receba a máquina de braços abertos. É menos e é mais difícil:

Primeiro, perguntar. Incluir na anamnese e no acompanhamento uma pergunta simples, sem sobrolho carregado: «usa alguma aplicação ou chatbot para organizar os pensamentos, desabafar ou pedir conselhos?». A APA encoraja os psicólogos a perguntar pelo uso de IA — «que papel, se algum, desempenha a IA na sua vida?» — e, na orientação para a prática clínica, a convidar os pacientes a trazer esse material para a sessão, treinando-os a pedir à IA que desafie em vez de validar; e pede aos pacientes o inverso: «sejam honestos com o vosso profissional de saúde mental se estiverem a usar IA, para que ele possa garantir que o que aprendem está alinhado com os objectivos do tratamento». E avisa: «sentir-se melhor nem sempre significa estar a melhorar — a IA foi desenhada para responder de forma validante ou tranquilizadora no momento, o que não significa necessariamente que a resposta seja exacta, segura ou útil para o bem-estar a longo prazo». A pergunta, por si só, dissolve metade do segredo — porque diz ao paciente que este terapeuta *quer saber*.

Segundo, nomear. Trazer a terceira presença para a formulação: o que procura o paciente na máquina que não encontra na sessão, nas pessoas, em si? Tranquilização, disponibilidade, ausência de julgamento, ensaio sem risco? Cada resposta é material clínico de primeira ordem — sobre vinculação, vergonha, auto-regulação. A IA, paradoxalmente, pode tornar-se a via mais curta para falar da relação.

DO OUTRO LADO DO ATLÂNTICO E EM CASA · Nos EUA, a lei começa a tratar estes sistemas como objectos regulados: segundo a análise do *EU Artificial Intelligence Act* (Future of Life Institute, ago. 2026), a IA usada para terapia ou apoio emocional pode — conforme os factos, não por defeito — ser **proibida**, considerada de **alto risco** ou sujeita a obrigações de transparência — e os fornecedores de modelos de base têm de avaliar riscos sistémicos para a saúde mental pública e reportar incidentes graves. Em Portugal, a Ordem dos Psicólogos publicou em 2026 as *Bases para a Integração da Inteligência Artificial na Psicologia* (Grupo Estratégico sobre Saúde Digital e Psicologia): a tecnologia pode apoiar processos, mas **não pode descentrar a pessoa**; o diagnóstico, a formulação do plano e a intervenção não são delegáveis à IA; o consentimento tem de ser claro, específico e revogável, em conformidade com o RGPD e o AI Act. Ou seja: **o enquadramento institucional português e europeu já aponta na mesma direcção deste ensaio — a IA na clínica só faz sentido sob responsabilidade clínica.**

Terceiro, experimentar — sob curadoria. Para os clínicos curiosos, existe a possibilidade de testar este modelo com pacientes sintéticos: gémeos digitais com histórias geradas, onde se pode ensaiar a escrita de instruções clínicas — experimentar, por exemplo, uma abordagem mais psicodinâmica, ver o que muda na conversa, observar o panorama que chega ao terapeuta — sem expor nenhum paciente real. O cepticismo, aqui, é bem-vindo: é o instrumento de trabalho.

A terceira presença já está na sala. Pode continuar sem convite — a validar tudo, a registar tudo, a substituir devagar as pessoas — enquanto o terapeuta trabalha com o resumo. Ou pode ser chamada pelo nome, orientada clinicamente, vigiada e posta ao serviço da relação.

Transformar resistência em aliança não é ceder à tecnologia. É recusar deixá-la sozinha com os nossos pacientes.

The Human Loop · A terceira presença · Ensaio sobre o estado da IA na terapia actual, em português europeu. Publicado pela equipa de The Human Loop. Os dados citados são de estudos e inquéritos públicos (ver referências); as situações clínicas descritas são compostas a partir da literatura, sem pacientes reais identificáveis.



08

Referências

Estudos, inquéritos e relatórios citados neste ensaio. Ligações verificadas em setembro de 2026.

1. RAND Corporation / McBain, R. et al. (2026). «AI Chatbot Use and Disclosure for Mental Health Among US Adolescents and Young Adults», *JAMA Pediatrics* 180(8):884–890 — doi:10.1001/jamapediatrics.2026.2015 (PMID 42223976). Inquérito nacional representativo (n=1 009, 12–21 anos, nov. 2025): 19,2% usaram chatbots para conselhos de saúde mental; 63,3% não contaram a ninguém. Cobertura: [nbcnews.com/health/mental-health/ai-chatbots-mental-health-advice-young-people-rcna347758](https://www.nbcnews.com/health/mental-health/ai-chatbots-mental-health-advice-young-people-rcna347758).
2. American Psychological Association (2026). Inquérito a 1 242 psicólogos (abr. 2026); relatório *Patients are bringing AI to therapy* — [apa.org/pubs/reports/chatbots-mental-health-2026](https://www.apa.org/pubs/reports/chatbots-mental-health-2026) e comunicado de 16 jun. 2026 ([apa.org/news/press/releases/2026/06/patients-chatbots-mental-health](https://www.apa.org/news/press/releases/2026/06/patients-chatbots-mental-health)) — 77% já falaram com pacientes sobre uso de IA; 35% como «profissional adicional»; 39% autodiagnóstico; 97% temem reforço de comportamentos negativos ou delírios.
3. Abrams, Z. / APA (2026). «Discussing AI use in therapy» — orientação para a prática (perguntar proactivamente; convidar material de IA para a sessão). Resumo: Sentio — [sentio.org/ai-research/apa-article-on-ai-in-therapy](https://www.sentio.org/ai-research/apa-article-on-ai-in-therapy).
4. Common Sense Media (2025). *Talk, Trust, and Trade-Offs: How and Why Teens Use AI Companions* — [commonsensemedia.org](https://www.common Sense Media.org) — 72% dos adolescentes 13–17 já usaram companheiros de IA; cerca de um terço dos utilizadores preferiu-os a pessoas reais para assuntos sérios.
5. Phreesia (2026). *Your patients are asking AI about their symptoms — but may not be telling you what they learn* — [phreesia.com/insights/your-patients-are-asking-ai-about-their-symptoms-but-may-not-be-telling-you-what-they-learn](https://www.phreesia.com/insights/your-patients-are-asking-ai-about-their-symptoms-but-may-not-be-telling-you-what-they-learn) — uso subiu de 18% para 21% em quatro meses; 48% nunca contam ao médico; >20% dos utilizadores perguntam sobre saúde mental.
6. Jung, K., Lee, G., Huang, Y. & Chen, Y. (2025). «I've talked to ChatGPT about my issues last night»: análise de conversas de saúde mental com LLMs no Reddit (177 publicações, ~10 mil comentários, dez. 2022–jun. 2023) — arxiv.org/abs/2504.20320 (CSCW '25).
7. Luo, X., Ghosh, S., Tilley, J. L., Besada, P., Wang, J. & Xiang, Y. (2025). «Shaping ChatGPT into my Digital Therapist»: análise temática do discurso sobre IA generativa e saúde mental — *Digital Health* 11 — doi:10.1177/20552076251351088. Etnografia digital de publicações do Reddit (jan. 2024) sobre intenções terapêuticas e padrões de envolvimento com o ChatGPT.
8. Song, I., Pendse, S. R., Kumar, N. & De Choudhury, M. (2024). *The Typing Cure: Experiences with Large Language Model Chatbots for Mental Health Support* — arxiv.org/abs/2401.14362 (arXiv; entrevistas com 21 utilizadores em vários países).
9. Quan, J., Li, Z., Zhu, T. Q., Li, Y., Wang, B., Pratt, W. & Gao, N. (2025). *Relational Mediators: LLM Chatbots as Boundary Objects in Psychotherapy* — arxiv.org/abs/2512.22462. Entrevistas com 12 terapeutas e 12 clientes marginalizados (China); *Dynamic Boundary Mediation Framework*; controlos granulares de visibilidade («partilhar uma vez, partilhar parcialmente, manter privado»).
10. Song, I., Park, S., Pendse, S. R., Schleider, J. L., De Choudhury, M. & Kim, Y.-H. (2024). *ExploreSelf: Fostering User-driven Exploration and Reflection on Personal Challenges with Adaptive Guidance by Large Language Models* — arxiv.org/abs/2409.09662 (estudo exploratório, 19 participantes).
11. Kuang, J., Pope, A. L. & Zhang, Y. (2026). «Psychotherapists' Trust, Distrust, and Generative AI Practices in Psychotherapy: Qualitative Study», *Journal of Medical Internet Research* 28:e88932 — doi:10.2196/88932

- (PMID 41937450; 2 abr. 2026; 18 psicoterapeutas, entrevistas jan.–mai. 2025). 18 psicoterapeutas (EUA); confiança condicional; analogia parassocial; primazia relacional.
12. Konstantynowski, S. (2026). «When Patients Bring AI Into Therapy: A New Compliance Issue for Mental Health Providers» — *MDRXLaw*, 18 ago. 2026 — mdrxlaw.com/news-and-alerts/when-patients-bring-ai-into-therapy — «o prestador não é responsável pelo que o chatbot disse», mas «uma vez conhecido, a resposta do prestador pode passar a fazer parte do registo»; casos-tipo do diário entre sessões e do diagnóstico bipolar com suspensão de medicação.
 13. Perel, E. (2026). Sessão de terapia de casal com um homem e a sua namorada-IA, relatada no podcast *All in the Mind* (ABC Radio National, ep. 28 fev. 2026); cobertura: *Hindustan Times*, 8 mar. 2026 — «não te pode rejeitar... está disponível 24/7, o que não é uma realidade humana».
 14. Moore, J., Grabb, D., Agnew, W., Klyman, K., Chancellor, S., Ong, D. C. & Haber, N. (2025). «Expressing stigma and inappropriate responses prevents LLMs from safely replacing mental health providers», *ACM FAccT '25* — doi:10.1145/3715275.3732039 (arxiv.org/abs/2504.18412). Resumo: dig.watch/updates/stanford-study-flags-dangers-of-using-ai-as-mental-health-therapists.
 15. Osborne, D. W. S. & Williams, C. (2013). «Excessive reassurance-seeking», *Advances in Psychiatric Treatment* 19:420–421 — doi:10.1192/apt.bp.111.009761.
 16. Salkovskis, P. M. & Kobori, O. (2015). «Reassuringly calm? Self-reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder», *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* — PMID 26433701. A tranquilização associa-se a alívio a curto prazo seguido de retorno e agravamento da ansiedade e do impulso de pedir mais tranquilização (POC e pânico; controlos saudáveis sem ressurgimento).
 17. Fórum Nacional de Psicologia / OPP (mar. 2025). «Tomada de Posição: Uso da Inteligência Artificial na intervenção em Psicologia» — ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/tomada_de_posic_a_o_fo_rum_utilizac_a_o_ia.pdf — investigar a eficácia antes de ferramentas autónomas; responsabilidade não imputável a IA autónoma.
 18. Ordem dos Psicólogos Portugueses / Grupo Estratégico sobre Saúde Digital e Psicologia (2026). *Bases para a Integração da Inteligência Artificial na Psicologia* — ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/diretrizes_ia.pdf — centralidade do humano; diagnóstico, formulação e intervenção não delegáveis; consentimento claro e revogável (RGPD + AI Act).
 19. Nicholls, L., Hutto, R., Soto, Z., Morrin, H., Pollak, T., Korpan, R. & Carmichael, C. (CUNY / King's College London, 2026). «“AI Psychosis” in Context: How Conversation History Shapes LLM Responses to Delusional Beliefs» — arxiv.org/abs/2604.13860 (preprint; estudo comportamental dos modelos, sem participantes humanos). GPT-4o, Grok 4.1 Fast e Gemini 3 Pro com perfis de alto risco; Claude Opus 4.5 e GPT-5.2 Instant com segurança consistente. Cobertura: tech.yahoo.com/ai/chatgpt/articles/study-says-theres-no-longer-162930846.
 20. *Newsweek* (20 jun. 2025). «Sister managed schizophrenia for years — until AI told her diagnosis was wrong» — newsweek.com/sister-managed-schizophrenia-years-until-ai-told-her-diagnosis-was-wrong-2087552 — suspensão de medicação após diagnóstico errado do chatbot (reportagem).
 21. Barbosa, M. / Universidade Católica Portuguesa (24 mar. 2025). «Investigadora alerta para risco de usar IA como psicoterapeuta» (declarações à Lusa) — porto.ucp.pt/pt/media/investigadora-alerta-para-risco-usar-ia-como-psicoterapeuta — paciente com diagnóstico errado de PHDA feito pelo ChatGPT.
 22. Associated Press (2026). «Google and chatbot maker Character to settle lawsuit alleging chatbot pushed teen to suicide» — apnews.com/article/ai-chatbot-lawsuits-character-google — caso Sewell Setzer III (14 anos, Florida, fev. 2024); acordo de encerramento, jan. 2026.
 23. Future of Life Institute (2026). «AI Therapy under the EU AI Act» — artificialintelligenceact.eu/ai-therapy-under-the-eu-ai-act — IA para terapia/apoio emocional: proibição, alto risco ou transparência; riscos sistémicos para a saúde mental; reporte de incidentes graves (poderes de execução desde 2 ago. 2026).

24. Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. (2018). «The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis», *Psychotherapy* 55(4):316–340 — doi:10.1037/pst0000172 (PMID 29792475). Meta-análise de 295 estudos (>30 000 pacientes): associação aliança–resultado $r = ,278$, robusta entre orientações, medidas, perspectivas e países.