

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E PSICOTERAPIA: LIMITES, DILEMAS ÉTICOS E ATUALIZAÇÕES NO CUIDADO CLÍNICO CONTEMPORÂNEO

Nívea Dias Fernandes, (PUCRS)¹

Resumo: O trabalho discute os desafios emergentes do uso de inteligência artificial e chatbots no campo da saúde mental, destacando a precarização do cuidado decorrente da automação de práticas clínicas. Analisa-se como essas tecnologias, embora ampliem o acesso, podem reforçar desigualdades, fragilizar a relação terapêutica e deslocar responsabilidades profissionais. Examina-se, ainda, os limites éticos e regulatórios envolvidos, a segurança das informações e confiabilidade das respostas. Propõe-se uma reflexão crítica sobre os riscos de desumanização do cuidado e sobre a necessidade de diretrizes rigorosas para proteger usuários e profissionais, alinhado com as prioridades recentes da ONU sobre IA.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Saúde mental; Chatbots; Psicoterapia.

Abstract: This paper discusses emerging challenges related to the use of artificial intelligence and chatbots in the field of mental health, highlighting the precarization of care resulting from the automation of clinical practices. It analyzes how these technologies, while expanding access, may reinforce inequalities, weaken the therapeutic relationship, and shift professional responsibilities. It also examines the ethical and regulatory limits involved, information security concerns, and the reliability of generated responses. A critical reflection is proposed on the risks of dehumanizing care and on the need for rigorous guidelines to protect users and professionals, in line with the United Nations' recent priorities on AI.

Keywords: Artificial Intelligence; Mental health; Chatbots; Psychotherapy.

INTRODUÇÃO

A crescente digitalização de serviços e práticas em saúde tem impulsionado a adoção de sistemas de inteligência artificial (IA) voltados à interação com usuários, em especial agentes conversacionais (chatbots), que simulam diálogo por texto (e, em alguns casos, voz e multimodalidade) para orientar, informar ou acompanhar pessoas em diferentes necessidades de cuidado. No campo da saúde mental, esse movimento se intensifica em um cenário de alta demanda por apoio psicológico, buscando ampliar o acesso e reduzir barreiras como custo, disponibilidade de profissionais e estigma. Ao mesmo tempo, por envolver sofrimento psíquico e decisões potencialmente sensíveis, trata-se de um domínio em que segurança, confiabilidade e responsabilização precisam ser tratadas como dimensões centrais do debate.

De modo geral, chatbots podem ser compreendidos como programas computacionais desenhados para sustentar conversas com seres humanos, reproduzindo

¹ Pós graduanda em Psicanálise e Análise do Contemporâneo pela PUCRS, Bacharel em Psicologia pela PUC MG. E-mail para contato: psicomnivea@gmail.com.

padrões de interação linguística. Na literatura sobre saúde mental, um chatbot é descrito como um sistema capaz de conversar e interagir com usuários por linguagens escrita, falada e/ou visual, podendo ser empregado como ferramenta de apoio em diferentes transtornos e finalidades (Abd-Alrazaq et al., 2019).

No ecossistema atual, circula com força a expressão “terapeutas por IA” — termo que, em geral, designa chatbots e aplicativos que se apresentam como oferta de suporte emocional, autoajuda ou até “terapia” sob promessa de disponibilidade contínua. O Conselho Federal de Psicologia destaca que esses produtos são frequentemente divulgados como “chatbots terapêuticos” ou “agentes conversacionais” que usam IA para simular conversas e oferecer algum tipo de apoio, utilizando de demandas sociais reais por acolhimento acessível (Conselho Federal de Psicologia, 2025). Entretanto, essa mesma literatura alerta para a diferença entre apoio automatizado e psicoterapia enquanto prática profissional, enfatizando que tais ferramentas não substituem atendimento humano qualificado e que seu uso para fins de diagnóstico, avaliação psicológica e psicoterapia pode fragilizar ou agravar quadros ao adiar a busca por tratamento profissional (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

No plano ético-regulatório, organismos internacionais têm reforçado que a adoção de IA em saúde deve ser acompanhada por governança, gestão de riscos, transparência, responsabilização e proteção de direitos, especialmente em contextos vulneráveis (Organização Mundial da Saúde, 2021; UNESCO, 2021). Estruturas como o AI Risk Management Framework do NIST oferecem referenciais para tratar riscos e confiabilidade ao longo do ciclo de vida de sistemas de IA (NIST, 2023), enquanto relatórios recentes das Nações Unidas defendem coordenação e diretrizes para que o desenvolvimento e uso da IA se alinhem ao interesse público e à mitigação de desigualdades (United Nations, 2024).

Diante desse panorama, este artigo tem como objetivo geral analisar criticamente os desafios emergentes do uso de IA e chatbots na saúde mental, considerando as tensões entre ampliação de acesso e riscos de precarização do cuidado. Como objetivos específicos, busca-se: a) discutir de que modo chatbots e sistemas de IA, ao ampliarem o acesso, podem também produzir fragilidades no cuidado e deslocamentos de responsabilidades profissionais; b) identificar limites éticos e regulatórios relevantes ao uso dessas tecnologias no campo da saúde mental, incluindo privacidade e proteção de

dados; c) problematizar a confiabilidade das respostas e a necessidade de diretrizes rigorosas e salvaguardas alinhadas a marcos de governança em IA.

A metodologia desta pesquisa baseia-se em uma revisão integrativa da literatura, por possibilitar a síntese crítica de evidências produzidas em diferentes delineamentos e, ao mesmo tempo, mapear lacunas do conhecimento sobre um fenômeno contemporâneo e interdisciplinar. Assim, o estudo foi organizado em etapas típicas desse método: (i) definição da pergunta norteadora e dos eixos analíticos (IA e chatbots em saúde mental; relação terapêutica/transferência; regulação e proteção de dados); (ii) busca sistemática e seleção de publicações em fontes científicas pertinentes; (iii) leitura na íntegra e extração padronizada das informações (objetivos, conceitos-chave, contribuições e limites); (iv) avaliação crítica do conteúdo e organização dos achados por categorias temáticas; e (v) síntese e discussão, articulando convergências, tensões e implicações ético-clínicas para uso responsável de IA no cuidado em saúde mental (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010; Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

REFERENCIAL TEÓRICO

Inteligência Artificial e Chatbots em Saúde Mental

No contexto da saúde digital, chatbots (ou agentes conversacionais) podem ser definidos como sistemas computacionais projetados para manter diálogo com usuários, por meio de texto e/ou voz, com finalidades que variam entre informação, triagem, orientação e acompanhamento. Do ponto de vista técnico, esses sistemas podem operar em níveis distintos de complexidade. Há chatbots baseados em fluxos predefinidos, com regras e bancos de respostas; e há chatbots que incorporam técnicas de processamento de linguagem natural e aprendizado de máquina, permitindo maior flexibilidade na interpretação das entradas do usuário e na seleção e geração de respostas (Ferreira et al., 2024). Em projetos aplicados à saúde, pesquisas metodológicas descrevem etapas recorrentes de desenvolvimento, como a construção de base de conhecimento, a roteirização de diálogos, a escolha do tipo de assistente e a revisão/validação do conteúdo, o que é particularmente relevante quando o chatbot media orientações em situações sensíveis (Silva et al., 2023).

No âmbito da saúde mental, chatbots têm sido utilizados principalmente como ferramentas de baixo custo e alta disponibilidade para intervenções leves, psicoeducação, estratégias de enfrentamento e suporte inicial, frequentemente justificadas por barreiras de acesso e pela elevada demanda por cuidado. Ferreira et. al (2024) apontam uma potencialidade da utilização desta tecnologia no enfrentamento da ansiedade, descrevendo a presença de aplicações voltadas a estresse, depressão e outros temas correlatos, destacando, simultaneamente, a promessa de ampliação de acesso as limitações inerentes à mediação automatizada. Paralelamente, há pesquisas que problematizam o deslocamento de funções tradicionalmente clínicas para soluções automatizadas, chamando atenção para riscos associados à confidencialidade, privacidade e limites tecnológicos quando a IA é mobilizada com pretensão de psicoterapia, ainda enfatizando a importância da inovação tecnológica em consonância com responsabilidade legal e ética (Silveira; Paravidini, 2024; Ivantes-Rodrigues et al., 2025).

Do ponto de vista da avaliação científica, a literatura nacional em informática em saúde tem empregado revisões sistemáticas e análises de evidências para discutir aplicações de chatbots em educação e promoção da saúde, o que contribui para o delineamento de critérios de uso responsável (por exemplo, delimitação de finalidade, população-alvo e riscos) (Nascimento et al., 2024). Assim, para pesquisas sobre “terapeutas por IA” e chatbots em saúde mental, torna-se central diferenciar: (a) ferramentas de informação/psicoeducação e suporte leve; (b) ferramentas de triagem e encaminhamento; e (c) soluções que alegam exercer “terapia”, pois cada classe implica exigências distintas de validação, segurança e responsabilização (Silveira; Paravidini, 2024; Ivantes-Rodrigues et al., 2025).

Relação terapêutica, Transferência e Trabalho Clínico

No campo clínico em saúde mental, a relação terapêutica é compreendida como um dos componentes fundamentais e estruturantes do processo psicoterapêutico, pois sustenta condições de confiança, continuidade e trabalho clínico. Há diferentes perspectivas e leituras sobre a relação terapeuta-paciente. Oliveira e Benetti (2015) discutem o conceito de aliança terapêutica, oriunda dos estudos psicanalíticos de Elizabeth Zetzel, apontando-a como elemento de avaliação da qualidade e evolução do

acompanhamento psicoterapêutico. A literatura destaca que a aliança terapêutica envolve uma dimensão cooperativa e de trabalho, distinta de reduções simplificadoras e trata-se de um construto com especificidades teóricas e implicações diretas para o manejo clínico (Peres, 2009). Estudos brasileiros também enfatizam que a relação terapeuta-paciente deve ser compreendida em sua dinâmica de estabelecimento, manutenção e rupturas, uma vez que oscilações no vínculo e na colaboração podem afetar adesão, continuidade e resultados do tratamento (Oliveira; Benetti, 2015).

Adentrando uma leitura psicanalítica clássica, sobre os constructos de Freud, o trabalho clínico é atravessado pelos fenômenos de transferência e contratransferência, entendidos como modos pelos quais experiências, afetos e expectativas se atualizam na relação com o analista/terapeuta e, simultaneamente, como o terapeuta é afetado e responde a tais movimentos na situação clínica (Zimmerman, 2004). Lacan (1960) discorre que a transferência é:

o processo pelo qual se atualizam desejos inconscientes sobre determinados objetos, dentro de um certo tipo de relação que se estabelece com eles e, de modo especial, dentro da relação analítica. É uma repetição de protótipos infantis, vividos com acentuado sentimento de relevância. Quase sempre, o que os psicanalistas chamam de transferência, sem qualquer outra qualificação, é a transferência na cura. A transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se desenvolve o problema de uma cura psicanalítica, caracterizado pelo estabelecimento, modalidades, interpretação e resolução da transferência (Lacan, p. 439).

Dessa maneira, pode-se compreender a transferência como conceito e elemento fundamental do percurso de uma análise, permitindo que paciente explore e resolva seus conflitos, de modo que projeta no analista seus afetos, sentimentos e questões inconscientes. Fenômeno esse que “facilita a revisão e elaboração de questões que, de outra forma, permaneceriam ocultas ou reprimidas, proporcionando uma oportunidade de reprocessamento emocional” (Santana; Rocha, 2024, p. 6). Ainda, Palhares (2008) aborda a transferência e a contratransferência como expressão viva do encontro clínico, ressaltando sua complexidade e centralidade para o manejo técnico e para a construção de sentido na clínica.

Para estudos sobre IA e “terapeutas por IA”, essa base é particularmente importante, pois permite situar criticamente o que se perde, se mantém ou se transforma quando o cuidado é mediado por sistemas automatizados, sem confundir “interação

conversacional” com os fundamentos relacionais e técnicos da clínica (Silveira; Paravidini, 2024; Ivantes-Rodrigues et al., 2025).

Regulação e proteção de dados no uso de IA em saúde mental

A aplicação de IA e chatbots em saúde mental envolve, de modo direto, o tratamento de dados pessoais sensíveis, inclusive informações clínicas e narrativas íntimas que, se expostas, podem produzir estigmatização e danos relevantes. No Brasil, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) estabelece princípios e regras para o tratamento de dados pessoais, incluindo dados sensíveis, e constitui o marco estruturante para discutir legalidade, finalidades, bases legais e segurança no uso de plataformas digitais em saúde (Brasil, 2018). No âmbito setorial, análises brasileiras indicam que a difusão de meios digitais na saúde aumenta a exposição do paciente a riscos como tratamento negligente, comercialização indevida ou vazamentos, reforçando a centralidade de medidas de segurança e de processos de adequação institucional à LGPD (Leme; Blank, 2020).

Em saúde digital e telessaúde, revisões integrativas brasileiras discutem desafios práticos de implementação da LGPD, como consentimento, adaptações tecnológicas, revisão de processos e necessidade de educação permanente de profissionais, apontando que a conformidade não é meramente documental, mas envolve governança e mudanças operacionais (Lopes et al., 2025). Em paralelo, há discussões sobre implicações da LGPD para a organização de dados e para demandas de interoperabilidade em serviços públicos, destacando que exigências de proteção de dados se relacionam com a forma como informações são estruturadas, compartilhadas e governadas no ecossistema de saúde (Fantonelli et al., 2021). Revisões recentes também mapeiam estratégias regulatórias para proteção de dados em saúde, contribuindo para um panorama de tendências e lacunas regulatórias no setor (Gonçalo et al., 2025).

Em saúde mental, a temática ganha densidade adicional, pois privacidade e confidencialidade são tradicionalmente entendidas como condições de possibilidade do próprio cuidado psicoterapêutico. A literatura brasileira registra que os desafios de privacidade e confidencialidade em informações clínicas em saúde mental se atualizam e se intensificam no ambiente digital, exigindo atenção a limites de acesso,

armazenamento, circulação e responsabilização sobre dados clínicos (Tietzmann et al., 2021). Assim, a pesquisa sobre chatbots e “terapeutas por IA” em saúde mental precisa articular: (a) exigências legais e institucionais de proteção de dados; (b) medidas de segurança e governança; e (c) salvaguardas clínicas e éticas compatíveis com a sensibilidade do cuidado em sofrimento psíquico (Brasil, 2018; Leme; Blank, 2020; Lopes et al., 2025; Tietzmann et al., 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do referencial teórico mobilizado, os resultados da análise apontam para a compreensão de que agentes de IA em saúde mental têm sido anunciadas como promessa de ampliação de acesso, com potencial de reduzir barreiras, oferecer suporte imediato e funcionar como estratégia de “escala” diante da insuficiência de serviços. Em revisão integrativa, observa-se que chatbots têm sido associados a usos como psicoeducação, autoavaliação guiada e sugestões de estratégias de enfrentamento, especialmente em temas como ansiedade, com expectativas de baixo custo e ampla disseminação (Ferreira et al., 2024). Contudo, a própria literatura que discute essas tecnologias sugere que a promessa de acesso encontra limites quando passa a operar como substituição do cuidado e não como apoio complementar: em vez de ampliar cuidado qualificado, pode consolidar uma oferta padronizada e mínima para populações mais vulneráveis, reforçando assimetrias e deslocando para o usuário a carga de se autorregular em momentos de sofrimento (Nunes; Guimarães; Dadalto, 2022; Bentes; Sanches; Fonseca, 2024). Nesse sentido, a ampliação de acesso não é automaticamente sinônimo de ampliação de cuidado, pois a mediação automatizada tende a operar por respostas generalizantes e por formatos comunicacionais que podem reduzir a singularidade da experiência, produzindo uma padronização da escuta e do aconselhamento, sobretudo quando o sistema se apresenta como “terapeuta” (Silveira; Paravidini, 2024; Ivantes-Rodrigues et al., 2025).

Esse limite torna-se ainda mais evidente quando se considera a centralidade da relação terapêutica no cuidado em saúde mental. A aliança terapêutica entre paciente/terapeuta envolve dimensões específicas de colaboração, manejo do enquadre e capacidade de atravessar rupturas na relação, constituindo variável de processo relevante

e não mero “rapport” (Peres, 2009; Oliveira; Benetti, 2015). Na tradição psicanalítica, além disso, o trabalho clínico é atravessado pelos fenômenos de transferência e contratransferência, que exigem leitura técnica, responsabilidade e manejo ético do encontro, elementos que não se reduzem à adequação formal de uma resposta verbal (Palhares, 2008; Zimerman, 2004). Ao transpor parte do cuidado para chatbots — inclusive para soluções com pretensão de “terapia” —, emerge uma tensão estrutural entre o funcionamento desses sistemas e a clínica: a interação se organiza pela produção de respostas plausíveis a partir de padrões, enquanto a psicoterapia se ancora em subjetividade, contexto, historicidade e no manejo do que se apresenta para além do dito. Dessa forma, há de se pensar em uma não estabilização de relação transferencial, onde não há outro ser humano e seus afetos ao ouvir tal subjetividade.

Em análises brasileiras sobre chatbots na saúde mental, essa dissonância é discutida como um risco de empobrecimento do vínculo e de fragilização do cuidado quando a tecnologia ocupa o lugar do profissional sem condições equivalentes de escuta, responsabilização e supervisão (Silveira; Paravidini, 2024; Ivantes-Rodrigues et al., 2025). Nessa chave, o eixo “estatística versus subjetividade” não é apenas filosófico: ele se traduz em possibilidade de orientações inadequadas diante de ambivalências, crises e sofrimento intenso, produzindo efeitos iatrogênicos por imprecisão, por falta de discernimento contextual ou por atrasar a busca por atenção humana. Ainda que o referencial consultado não sustente generalizações causais amplas sobre “desencadeamento psicopatológico”, o Conselho Federal de Psicologia alerta que esses recursos não substituem atendimento psicológico qualificado e podem fragilizar quadros quando utilizados como alternativa a acompanhamento profissional, especialmente se induzirem falsa segurança, aconselhamento inadequado ou adiamento de cuidado (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

No plano da ética e da regulação, os resultados apontam que a saúde mental intensifica vulnerabilidades já presentes na saúde digital, porque envolve conteúdos íntimos e dados sensíveis cuja violação pode produzir danos sociais e subjetivos relevantes. A LGPD estabelece princípios e regras para tratamento de dados pessoais, incluindo dados sensíveis, constituindo marco central para analisar legalidade, finalidade, necessidade, segurança e responsabilização no uso de plataformas digitais (Brasil, 2018).

A literatura brasileira em direito sanitário e segurança da informação ressalta que a expansão de tecnologias digitais amplia exposição a riscos como vazamentos, usos secundários e fragilidades de governança, demandando medidas institucionais de segurança e conformidade (Leme; Blank, 2020). Em telemedicina e saúde digital, revisões integrativas destacam desafios concretos para implementação da LGPD, desde ajustes técnicos e organizacionais até capacitação de equipes e revisão de rotinas, o que reforça que proteção de dados não é mero requisito formal, mas componente operacional de qualidade e segurança (Lopes et al., 2025).

No âmbito específico da saúde mental, discute-se que privacidade e confidencialidade são condições de possibilidade do cuidado psicoterapêutico e se tornam ainda mais desafiadoras no contexto digital, exigindo atenção rigorosa a fluxos de dados, controle de acesso, armazenamento, rastreabilidade e deveres éticos (Tietzmann et al., 2021).

Outro ponto crítico desse eixo é a chamada “resposta algorítmica”: em condições de sofrimento emocional, usuários podem se apoiar fortemente em orientações recebidas, e respostas imprecisas, enviesadas ou indevidamente prescritivas podem afetar decisões em um momento de maior fragilidade. Revisões bioéticas brasileiras sobre IA em saúde registram preocupações quanto a responsabilidades éticas e legais, transparência, prudência e necessidade de delimitação de usos, reforçando que riscos não se esgotam no desempenho técnico do sistema, mas incluem desenho institucional e governança (Nunes; Guimarães; Dadalto, 2022; Sampaio Da Conceição et al., 2025). Por fim, a análise do sustenta a ideia de que persiste um vazio normativo e operacional quando se trata do uso de IA conversacional como prática de cuidado em saúde mental: embora existam marcos gerais (como a LGPD) e debates avançando no país, ainda há dificuldade de estabelecer padrões claros de supervisão, fiscalização e responsabilização proporcionais ao risco, sobretudo quando sistemas são comercializados com promessas terapêuticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais indicam que o uso de IA e chatbots em saúde mental exige diretrizes claras para uso responsável, com delimitação explícita de finalidade (apoio informacional/psicoeducativo, triagem e encaminhamento), transparência sobre

limites e proibição de alegações terapêuticas que simulem psicoterapia sem respaldo técnico. No contexto brasileiro, orientações profissionais e debates regulatórios reforçam a necessidade de governança e de critérios de qualidade e segurança para reduzir riscos e usos indevidos em populações vulneráveis (Conselho Federal de Psicologia, 2025; Bentes; Sanches; Fonseca, 2024).

Em segundo lugar, a adoção responsável pressupõe supervisão técnica por profissionais habilitados e protocolos de escalonamento para cuidado humano, especialmente em situações de crise, sofrimento intenso ou agravamento de sintomas. A literatura que problematiza a IA no campo psicoterapêutico sustenta que a clínica depende de dimensões relacionais e de manejo técnico (aliança, transferência/contratransferência e responsabilidade), o que não pode ser reduzido a interações linguísticas automatizadas; por isso, qualquer uso clínico demanda cautela, supervisão e delimitação rigorosa do escopo (Silveira; Paravidini, 2024; Ivantes-Rodrigues et al., 2025; Zaidhaft; Reis; Winograd, 2024).

Por fim, conclui-se que sigilo, proteção de dados e qualidade da informação são requisitos estruturais em saúde mental, tanto pela sensibilidade dos conteúdos quanto pela vulnerabilidade informacional do usuário em sofrimento. A LGPD e a produção brasileira em direito sanitário e saúde digital indicam a necessidade de medidas institucionais de segurança, governança e conformidade (Brasil, 2018; Leme; Blank, 2020; Lopes et al., 2025), e estudos nacionais reforçam que confidencialidade é condição do cuidado e se torna mais desafiadora no ambiente digital (Tietzmann et al., 2021). Nesse cenário, políticas e regulações devem evitar a desumanização do cuidado — sobretudo para populações já vulnerabilizadas — e incentivar pesquisas brasileiras sobre impactos da IA nas subjetividades (expectativas de cuidado, dependência, deslocamento de responsabilidades), ampliando um debate hoje muito concentrado em evidências internacionais (Sampaio Da Conceição et al., 2025; Silveira; Paravidini, 2024).

REFERÊNCIAS

ABD-ALRAZAQ, Alaa A. et al. An overview of the features of chatbots in mental health: a scoping review. **International Journal of Medical Informatics**, v. 132, 103978, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622850/>. Acesso em: 13 fev. 2026.

BENTES, Anna; SANCHES, Danielle; FONSECA, Paulo. Assistentes virtuais inteligentes e saúde mental: debates regulatórios no Brasil. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 538–553, 2024. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/4310>. Acesso em: 03 mar. 2026.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 13 fev. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 1 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Chatbots, Inteligência Artificial e sua Saúde Mental: um guia para navegar com mais segurança na nova fronteira digital**. Brasília, DF: CFP, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/12/Cartilha_chatbot_IA_A5-1.pdf. Acesso em: 12 fev. 2023

FANTONELLI, Miliane et al. Lei geral de proteção de dados e a interoperabilidade na saúde pública. **Journal of Health Informatics**, v. 12, 2021. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/809>. Acesso em: 1 mar. 2026.

FERREIRA, Diego da Silva et al. Uso do chatbot no enfrentamento da ansiedade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2140>. Acesso em: 12 fev. 2026.

GONÇALO, Wemerson; SOUZA, Maria Clara de; SANTOS, Wellington Pinheiro dos; OLIVEIRA, Fábio Henrique Cavalcanti de. Abordagens regulatórias na proteção de dados em saúde: uma revisão integrativa de 2018 a 2023. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, e350113, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/56MHDpw9hrMKXYzCWyB77Cp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2026.

IVANTES-RODRIGUES, Sophia et al. **Psicoterapia e inteligência artificial: limites tecnológicos na promoção da saúde**. *Revista Bioética*, v. 33, 2025. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3958. Acesso em: 1 mar. 2026.

Lacan, Jacques. **Seminário VIII: A transferência**. Buenos Aires: Paidós, 1960.

LEME, Renata Salgado; BLANK, Marcelo. Lei Geral de Proteção de Dados e segurança da informação na área da saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v.

9, n. 3, p. 210-224, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/690>. Acesso em: 1 mar. 2026.

LOPES, Eloisa Karine Braga et al. Desafios da implementação da Lei Geral de Proteção de Dados em serviços de saúde que fazem uso da telemedicina: uma revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 48-61, 2025. DOI: 10.17566/ciads.v14i1.1238. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1238>. Acesso em: 1 mar. 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-507765>. Acesso em: 01 mar. 2026.

NASCIMENTO, Thuany Luana do et al. Chatbots para redução da hesitação vacinal: revisão sistemática da literatura. **Journal of Health Informatics**, v. 16, n. especial, p. 1-14, 2024. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1261/587>. Acesso em: 13 fev. 2026.

NIST. **Artificial Intelligence Risk Management Framework (AI RMF 1.0)**. Gaithersburg, MD: National Institute of Standards and Technology, 2023. Disponível em: <https://nvlpubs.nist.gov/nistpubs/ai/nist.ai.100-1.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2026.

NUNES, Heloá da Conceição; GUIMARÃES, Rita Miranda Coessens; DADALTO, Luciana. Desafios bioéticos do uso da inteligência artificial em hospitais. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 82-93, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/kG8vs4WHYKcGSrQVGwmrkTg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2026.

OLIVEIRA, Natacha Hennemann; BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. Aliança terapêutica: estabelecimento, manutenção e rupturas da relação. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 3, p. 125-138, 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v67n3/10.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO). **Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>. Acesso em: 06 fev. 2026.

PALHARES, Maria do Carmo Andrade. Transferência e contratransferência: a clínica viva. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 42, n. 1, p. 100-111, 2008. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n1/v42n1a11.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2026.

PERES, Rodrigo Sanches. Aliança terapêutica em psicoterapia de orientação psicanalítica: aspectos teóricos e manejo clínico. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v.

26, n. 3, p. 383-389, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/F3N4ZSSfpBRVsYfr5bJWrzt/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2026.

SAMPAIO DA CONCEIÇÃO, Ranna Gabriele et al. Implicações bioéticas da utilização da inteligência artificial na área da saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Bioética**, v. 33, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/N5hKcd6Sy8RtdZtFDRMc7db/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2026.

SANTANA, Emanuele Rocha; ROCHA, Angélica Barroso de Oliveira. A importância da transferência no processo terapêutico para psicanálise: Uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 12, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://share.google/Zj68LfoO1mc0eQ2Z7>. Acesso em: 13 fev. 2025.

SILVA, Andrea Barroso Benevides da et al. Desenvolvimento de protótipo de chatbot para avaliação da maturação da fístula arteriovenosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5nyVJJmT3mjzXzmTZpZg3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2026.

SILVEIRA, Paulo Victor dos Reis; PARAVIDINI, João Luiz Leitão. Ética da aplicação de inteligências artificiais e chatbots na saúde mental: uma perspectiva psicanalítica. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 12, n. 30, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/717>. Acesso em: 26 fev. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 26 fev. 2026.

TIETZMANN, Ana Cristina et al. Privacidade e confidencialidade das informações clínicas em saúde mental: velhos desafios em um novo contexto. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 23, n. 3, p. 165-175, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1355026>. Acesso em: 1 mar. 2026.

UNESCO. **Recommendation on the Ethics of Artificial Intelligence**. Paris: UNESCO, 2021. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark%3A/48223/pf0000380455>. Acesso em: 06 fev. 2026.

UNITED NATIONS. **Governing AI for Humanity: Final Report**. New York: United Nations, 2024. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/governing_ai_for_humanity_final_report_en.pdf. Acesso em: 07 fev. 2026.

ZAIDHAFT, Eduardo; REIS, Ramon; WINOGRAD, Monah. A inteligência artificial pode substituir o psicanalista? A crítica de Terrence Deacon à teoria computacional sobre a mente. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 58, n. 4, p. 119–133, 2024. Disponível

em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v58n4/0486-641X-rbp-58-04-0119.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ZIMERMAN, David E. **Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão**. Porto Alegre: Artmed, 2004.