



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP  
**A Pseudociência na área  
da Saúde Psicológica**

**Contributo Científico OPP - A Pseudociência na área da Saúde Psicológica**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Maio de 2023, e na qual se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). Contributo Científico OPP - A Pseudociência na área da Saúde Psicológica. Lisboa.

**Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:**  
andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250  
www.ordemdospsicologos.pt

## ÍNDICE

### Sumário Executivo

### Introdução

#### 1. O Problema

1.1. As Terapias Alternativas e Complementares (TAC)

1.2. As Pseudo-Terapias Psicológicas (PTP)

#### 2. As Causas

2.1. As Heurísticas na Avaliação de Informação sobre Saúde

2.2. A Iliteracia da Informação, a Iliteracia Científica e a Iliteracia em Saúde

#### 3. Soluções

3.1. Promoção da Literacia da Informação, Científica e em Saúde

3.2. Consentimento Informado

3.3. Psicoterapia Baseada em Evidências

3.4. Ferramentas de Gestão de Informação sobre Saúde Psicológica

3.5. Acesso a Serviços de Psicologia no SNS

### Conclusão

*Recomendações para Profissionais de Saúde*

*Recomendações para Consumidores/as*

## A Pseudociência na área da Saúde Psicológica

### Sumário Executivo

Face ao interesse crescente e à confusão que existe, actualmente, sobre o que são a Psicologia e as Terapias Psicológicas baseadas no conhecimento e na evidência científica e aquilo que não cumpre com os critérios científicos, ou seja, a Pseudociência e as Pseudo-Terapias, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) julga pertinente oferecer um **contributo para a reflexão e o debate em torno da Pseudociência na área da Saúde Psicológica**, nomeadamente no que diz respeito às **Terapias Alternativas e Complementares (TAC)** e às **Pseudo-Terapias Psicológicas (PTP)**, em contextos de Saúde, mas também de Educação, Organizacional ou de Justiça, nos quais representam uma **ameaça à Saúde Pública, à segurança e à prestação de cuidados de qualidade**.

As **TAC** correspondem a um conjunto diverso de produtos e práticas terapêuticas sobre as quais, na maior parte dos casos, a investigação científica é escassa e, portanto, a sua segurança e efectividade não está provada.

O aumento significativo da utilização das TAC na última década teve impacto na prestação de Serviços de Psicologia, nomeadamente no que diz respeito à procura de alternativas não científicas à Psicoterapia e ao aparecimento de **PTP**. Estas PTP têm em comum o facto de não apresentarem enquadramento científico, teórico/académico ou socioprofissional, não sendo reconhecidas pelas Ciências Psicológicas. Para além do risco de **consequências negativas para a Saúde**, um dos principais **riscos** das TAC ou das PTP é ainda levar quem precisa de cuidados psicológicos a **não procurar tratamento adequado ou a adiar essa procura**.

A partir da literatura científica disponível sobre processos de tomada de decisão, nomeadamente na área da Saúde e reflectindo sobre o processo de tomada de decisão na área da Saúde Psicológica, identificamos **dois factores que, influenciando este processo, podem constituir pistas para a explicação (e para as possíveis soluções) deste fenómeno**: as heurísticas na avaliação de informação sobre Saúde e o nível de Literacia Científica, em Saúde e da Informação.

Neste sentido são propostas cinco **soluções** no sentido de **diminuir os riscos para a Saúde que a utilização das TAC e das PTP representam e aumentar a segurança e a prestação de serviços de Saúde de qualidade**: promoção da Literacia Científica, em Saúde e da Informação; consentimento informado; psicoterapia baseada em evidências; ferramentas de gestão de informação sobre Saúde Psicológica; e acesso a Serviços de Psicologia no SNS.

Por último, conclui-se que a **Pseudociência e as Pseudoterapias**, praticadas por Profissionais de Saúde ou outros/as, constituem uma oferta disponível do mercado **sem o apoio científico necessário que permita avaliar a sua segurança, validade e utilidade**, embora se possam apresentar sob uma falsa aparência científica e uma pretensa finalidade em Saúde. E sugerem-se algumas **recomendações** quer para **profissionais da Psicologia** quer para **consumidores/as**.

## A Pseudociência na área da Saúde Psicológica

### Introdução

O presente documento surge como um contributo da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) para a reflexão sobre a Pseudociência, nomeadamente, na área da Saúde Psicológica.

A OPP é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com as alterações da Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respectivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

Neste sentido, a OPP julga pertinente oferecer um **contributo para a reflexão e o debate em torno da Pseudociência na área da Saúde Psicológica**, nomeadamente no que diz respeito às **Terapias Alternativas e Complementares** e às **Pseudo-Terapias Psicológicas**.

Existe na nossa sociedade uma grande confusão sobre o que é a **Psicologia e as Terapias Psicológicas baseadas no conhecimento e na evidência científica** e aquilo que não cumpre com os critérios científicos, ou seja, a **Pseudociência e as Pseudo-Terapias**. Não é claro para os cidadãos e cidadãs que intervenções e tratamentos são validados pela comunidade científica.

A **Pseudociência** corresponde àquilo que se faz passar por Ciência, não o sendo. E, na área da Saúde e, particularmente, da Saúde Psicológica, nem sempre é evidente para o/a cliente aquilo que não é Ciência – situação esta que tem aberto espaço ao que temos chamado “**Terapias Alternativas e Complementares**” (TAC) e a um conjunto de **Pseudo-Terapias Psicológicas** (PTP), ilegítimas e adulteradas.

Entendemos por **Pseudo-Terapias** (ou falsas Terapias), as ofertas de cura de doenças ou alívio de sintomas ou melhoria da Saúde, utilizando procedimentos e técnicas baseadas em crenças ou critérios que **não dispõem actualmente de evidência científica, nem foram validados na sua eficácia, efectividade, qualidade e segurança pelo método científico convencional**, apresentando-se falsamente como científicas (pseudociência/falsa ciência).

É frequente que **estas Terapias procurem copiar a linguagem e os padrões normalmente associados à Ciência** – a credibilidade da Ciência constitui um selo atractivo que tentam imitar. Nada tendo de científico, estas Pseudo-Terapias são apregoadas como tal, em diversos meios, nomeadamente nos meios de comunicação e redes sociais.

Apesar desta realidade ser mais frequentemente associada a **contextos de Saúde**, ela acontece igualmente em **contextos educativos, organizacionais ou de justiça**, por exemplo. O investimento neste tipo de Terapias pode ainda ter um custo elevado, não apenas para a Saúde, mas também económico. No mercado proliferam Terapias que praticam honorários elevados e criam expectativas irrealistas quanto aos resultados esperados, sem que as técnicas terapêuticas tenham qualquer validação pela comunidade científica.

Em qualquer um dos contextos de vida dos/das cidadãos/cidadãs, esta situação representa uma **ameaça à Saúde Pública, à segurança e qualidade** da prestação de **serviços de Saúde**, no geral, e dos **cuidados psicológicos**, em particular.

Neste sentido, a OPP considera prioritário **capacitar os cidadãos e as cidadãs para uma melhor navegabilidade e tomada de decisão dentro do sistema e das ofertas de Saúde**, com vista à melhoria da qualidade e eficiência dos cuidados prestados e ao aumento da satisfação e bem-estar de consumidores/as e profissionais.

Ao longo deste documento procuramos esclarecer o problema da Pseudociência na área da Saúde Psicológica, analisando alguns dados sobre Terapias Alternativas, Integrativas e Complementares (TAC) e Pseudo-Terapias Psicológicas; reflectir sobre as suas causas, nomeadamente no que diz respeito aos enviesamentos na avaliação de informação sobre Saúde e à Iliteracia Científica, em Saúde e da Informação; e, por último, propor algumas sugestões no sentido de promover a Literacia, o consentimento informado, a Psicoterapia Baseada em Evidências, o desenvolvimento de ferramentas de gestão de informação sobre Saúde Psicológica, bem como o acesso a Serviços de Psicologia no SNS.

### 1. O Problema

Recentemente, assiste-se a um **interesse** e a um **investimento crescente nas TAC e nas PTP**, sendo as/os clientes frequentemente bombardeados com informação (muitas vezes falsa e falaciosa) sobre este tipo de terapias, nomeadamente em contexto *online*.

Na **Europa** existe um **número crescente de pessoas que optam por TAC para complementar ou tratar as suas doenças**. A Comissão Europeia estimava já em 2017 que o consumo em TAC atingia quase 100 milhões de euros anuais (EU, 2017).

Ao estudar o **panorama europeu**, Kempainen e colaboradores (2018) descobriram que da sua amostra, com 39 258 cidadãos/cidadãs europeus/europeias, cerca de **26% usou TAC**. Por outras palavras, **uma em cada quatro das pessoas inquiridas utilizou TAC no decorrer de um ano**. As pessoas que acederam a TAC eram maioritariamente do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 45-64 anos, com um nível de escolaridade alto e capacidade económica acima da média (Kempainen et al., 2018).

Alguns dos determinantes correlacionados com uma maior utilização das TAC são: ter discutido sobre a condição de Saúde com um/a profissional de Saúde, ter uma ou mais necessidades de

Saúde não satisfeitas, sentir insatisfação com os serviços de Saúde prestados, ter um ou mais problemas de Saúde (Fjaer et al., 2020).

Em **Portugal**, e de acordo com a mesma investigação, **14% dos/das portugueses/as inquiridos/as também aceitou a TAC** (Kenppainen et al., 2018). Num outro estudo, realizado em Portugal por Carvalho e colaboradores (2012) as TAC mais usadas eram produtos naturais, massagem, técnicas de relaxamento e naturopatia. O uso era mais prevalente em mulheres, entre os 30 e os 69 anos, com níveis de educação e salário mais elevados, sendo que este perfil de utilizador típico é equivalente ao de outros estudos noutros países.

**O número de profissionais** treinados/as para realizar TAC **também está a crescer**. Na Europa, as TAC são praticadas por, aproximadamente, 145 000 médicos/as (com formação quer em medicina convencional quer em TAC) e por mais de 160 000 profissionais não médicos/as, o que representa quase 65 profissionais de TAC por cada 100 000 habitantes (EU, 2017).

Sobre as **PTP**, a **Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP)** tem recebido, nos últimos anos, diversas **queixas e pedidos de informação**, tendo sobre algumas destas Terapias emitido **Pareceres** públicos, nomeadamente: [Parecer sobre Constelações Familiares](#), [Parecer sobre Terapia Diamante](#), [Parecer sobre Psicoterapia HBM](#), [Parecer sobre Brainspotting](#), [Parecer sobre Numerologia](#), [Parecer sobre Programação Neuro-Linguística](#), [Parecer sobre Terapias de Conversão](#), [Parecer sobre Intervenções ABA](#), [Parecer sobre Aconselhamento Filosófico](#)<sup>1</sup>.

### 1.1. As Terapias Alternativas e Complementares (TAC)

Não é fácil definir as TAC. Em termos gerais, correspondem a um **“chapéu”** usado para nos referirmos a um **conjunto diverso de produtos e práticas terapêuticas** que têm pouco em comum, para além do facto de se considerarem estar **“fora” daquilo que é definido como a Medicina convencional**. A maior parte das definições centra-se naquilo que as TAC não são (por oposição àquilo que são), por exemplo, não são ensinadas no Ensino da Medicina ou da Psicologia, não estão cientificamente provadas ou não são reguladas.

Embora agrupadas no mesmo **“chapéu”**, as TAC representam dois tipos diferentes de práticas. As **Terapias Complementares** referem-se aos tratamentos que são utilizados, em simultâneo, com os tratamentos convencionais (por exemplo, a Acupuntura realizada ao mesmo tempo que o tratamento oncológico ou a realização de *reiki* para reduzir a ansiedade realizado ao mesmo tempo que uma intervenção psicológica). Por outro lado, as **Terapias Alternativas** referem-se a tratamentos que são utilizados em vez dos tratamentos convencionais (por exemplo, fazer uma dieta especial para tratar o cancro em vez de realizar a cirurgia prescrita pelo Oncologista ou como forma de tratar uma depressão).

Algumas das **TAC mais conhecidas** são a Acupuntura, a Aromaterapia, a Quiropraxia, a Homeopatia, a Osteopatia, a Reflexologia, o Reiki ou as Massagens.

---

<sup>1</sup> Estes e outros Pareceres podem ser consultados no separador Ciência com Evidência na página online da OPP [EuSinto.me](http://EuSinto.me) ou no [Repositório OPP](#).

Em Portugal, a **Lei reconhece um conjunto de Terapias Não Convencionais**, a saber, a Acupunctura, a Homeopatia, a Osteopatia, a Naturopatia, a Fitoterapia, a Quiropraxia e a Medicina Tradicional Chinesa. Estas terapias são isentas de IVA, pressupõem formação académica superior, carteira profissional emitida pela Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS) e um seguro de responsabilidade civil.

**Todavia, a investigação científica sobre estas Terapias é, na maior parte dos casos, escassa e**, portanto, a sua segurança e efectividade não está, na maior parte das vezes, provada (Lilienfeld et al., 2015; Marçal, 2014; Hollon, 2023, Zaboski et al., 2020). Os benefícios que reivindicam são frequentemente do âmbito emocional, psicológico, espiritual e social – o que torna a sua mensurabilidade mais complexa e constitui um argumento (muitas vezes falacioso) a favor das suas vantagens.

Entre as práticas terapêuticas que não reúnem evidência – i.e., investigação robusta o suficiente e/ou evidências de qualidade - podemos discriminar a homeopatia (House of Commons Science and Technology Committee, 2010; NHS England, 2017), o reiki (Ernst, 2019; Joyce & Herbison, 2015) ou a reflexologia (Candy et al., 2020; Ernst et al., 2010). Contudo, nem em todos os casos é possível utilizar o argumento de que a Terapia em causa ainda não está suficientemente estudada.

Nalguns casos particulares, como é o da **Acupunctura**, encontram-se resultados mistos em diferentes estudos, dependendo do objectivo da intervenção. O *National Institute of Health and Care Excellence* (2021) fez uma revisão de literatura na qual considerou a Acupunctura recomendável para a redução da dor crónica. Por outro lado, não recomenda a utilização de Acupunctura para a dor lombar ou ciática (NICE, 2020). Assim sendo, não é possível generalizar as evidências de eficácia para todas as condições clínicas, tal como McDonald e Jans (2017) concluem - depois de fazer uma revisão de 136 revisões sistemáticas, incluindo mais de 122 condições médicas diferentes, concluíram que apenas 8 das 122 condições mostravam evidência do efeito da Acupunctura, 38 apresentavam um efeito moderado e 71 mostravam evidências pouco claras ou mistas.

Os dilemas relativos à acupunctura sobressaem no artigo de Cummings, Hróbjartsson e Ernst (2018). Cummings defende que a acupunctura deve ser recomendada por profissionais de Saúde, uma vez que reúne evidências de efeitos positivos (i.e. superior a acupunctura placebo (*sham acupuncture*)), ainda que ligeiros), faz parte de protocolos como NICE e está associada a melhorias na qualidade de vida. No mesmo artigo, Hróbjartsson e Ernst argumentam que a acupunctura não deve ser recomendada por não reunir evidências suficientes, pelos seus efeitos serem ligeiros, os resultados das investigações enviesados, os efeitos adversos pouco estudados e também devido aos custos associados (e.g., no NHS gastam-se algures entre 28 e 34 milhões de euros por ano em acupunctura). Dilemas desta natureza não se cingem à acupunctura surgindo igualmente em TAC como massagens, fitoterapia chinesa, entre outras (Ji et al., 2021)

Embora grande parte dos/das consumidores/as possa ser atraída para as TAC por assumir que são isentas de risco (“*se não fizer bem, mal não faz*”), os riscos existem e o nosso conhecimento para conduzir uma análise de risco é insuficiente. Ou seja, **temos evidências insuficientes para**



**afirmar com confiança que as TAC fazem mais bem do que mal** (Ernst, Cohen & Stone, 2004). Podemos encontrar exemplos desta realidade em quase todas as práticas mencionadas anteriormente. A naturopatia pode causar problemas no estômago ou interferir com outros medicamentos prescritos. A quiropraxia e a osteopatia através da manipulação manual podem provocar um acidente vascular cerebral. Também se podem encontrar efeitos adversos em cerca de 10% das pessoas que usam acupunctura (e.g., as agulhas podem perfurar algum órgão ou levar a infecções no organismo) (Ernst, 2019). No caso da meditação, pese embora a informação apresentada aos/às consumidores/as seja de que esta prática é universalmente positiva ou inócua, as investigações mais recentes mostram um cenário mais complexo. Não só a meditação pode ter potenciais efeitos adversos (e.g., 1 em cada 12 pessoas sofre efeitos adversos), como em algumas situações pode mesmo ser contraindicada (Farias & Wikholm, 2015; Farias et al., 2020).

É importante analisar criticamente as afirmações de que determinadas práticas são universalmente benevolentes e inócuas. Um desses casos envolve a meditação *mindfulness* e práticas associadas, para as quais a sustentação empírica não é consensual. Se práticas específicas de intervenções baseadas em *mindfulness* como o *Mindfulness-based Stress Reduction* e o *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* podem ser consideradas intervenções psicológicas baseadas em evidências, o mesmo não se pode dizer a outras práticas de *mindfulness* que, por falta de robustez científica, podem ser consideradas práticas pseudocientíficas (Dimidjian & Segal, 2015; Ernst, 2019; Van Dam et al., 2018)

**Pelos efeitos adversos e limitações expostas acima, é perigoso considerar estas Terapias como formas de tratamento (complementar ou alternativo) e, igualmente perigoso, considerá-las, como acontece frequentemente, apenas como “Terapias de Bem-Estar”.** Um dos principais riscos destas Terapias é ainda levar quem precisa de cuidados psicológicos a não procurar tratamento adequado (ou seja, de segurança e eficácia cientificamente comprovadas) ou a adiar essa procura, com os consequentes efeitos negativos na Saúde.

Outro dos principais problemas que se colocam à utilização das TAC está relacionado com a **inexistência de regulação legal** para a maior parte destas Terapias, o que levanta a possibilidade de **não poder haver uma responsabilização em casos de más práticas**, representando mais uma **ameaça e riscos para a Saúde dos cidadãos e cidadãs**.

### 1.2. As Pseudo-Terapias Psicológicas (PTP)

O aumento significativo, na última década, da utilização das TAC, teve impacto não apenas os cuidados médicos, mas também na **prestação de Serviços de Psicologia**. Tal como os/as **clientes dos/das Médicos/as de Família procuram cada vez mais** tratamentos de Acupunctura ou Naturopatia, muitas pessoas com Depressão ou Perturbações de Ansiedade procuram **alternativas não científicas à Psicoterapia**.

Simultaneamente, **é cada vez mais frequente o aparecimento de Pseudo-Terapias Psicológicas** – modelos terapêuticos propostos por pessoas, muitas não Psicólogas, sobre os quais não existe praticamente informação e muito menos evidências científicas. A utilização de Pseudo-Terapias Psicológicas causa fissuras nas fundações científicas da Ciência Psicológica, reduzindo a

credibilidade científica e profissional de todas/todos as/os Psicólogas/os (Ferguson, 2015; Lillienfeld, 2012).

Lillienfeld e colaboradores (2015) enumeraram **10 factores comuns às Pseudo-Terapias Psicológicas**:

1. *Defendem-se com afirmações que não podem ser cientificamente refutadas, criando uma barreira impenetrável.* Por exemplo, perante evidências de que uma PTP não funciona, os/as seus/suas proponentes defendem que o tratamento não foi administrado de forma válida.
2. *Não fazem auto-correcções.* A Ciência implica verificar hipóteses que estão erradas, procedendo a auto-correcções para hipóteses mais ajustadas. Nas PTP, as mesmas hipóteses permanecem, mesmo quando já não têm fundamento.
3. *Evitam a revisão por pares.* Este evitamento é feito porque acreditam que os processos de revisão por pares estão inerentemente enviesados contra as suas teorias ou porque as suas afirmações não podem ser convenientemente avaliadas pelos métodos científicos tradicionais.
4. *Procuram apenas as evidências que reforçam as suas teorias.* O processo científico implica a tentativa de refutar as próprias hipóteses, mas no caso das PTP, todos os passos são dados para confirmar as hipóteses, seja encontrando evidências mínimas, seja através da reinterpretação de conclusões negativas.
5. *Exigem às pessoas críticas dos seus modelos que demonstrem para além de qualquer dúvida razoável que as teorias subjacentes às PTP são falsas.* Assim, assumem que as suas teorias são verdadeiras só porque não existem evidências que apontem no sentido contrário.
6. *Ausência de relação com outras áreas científicas.* Ao contrário da Ciência Psicológica, as práticas pseudocientíficas assentam em pressupostos que não têm ligação com outras teorias científicas (e.g., teorias que contrariam as leis da Física).
7. *Sobrevalorizam as evidências de estudos de caso ou testemunhos.* As evidências obtidas pelos testemunhos ou estudos de caso são importantes para lançar novas hipóteses, mas não servem para justificar essas mesmas hipóteses. Muitas PTP sustentam a sua validação em estudos de caso. Sem um controlo rigoroso, que não é possível fazer a partir de estudos de caso, as eventuais melhorias de uma pessoa após intervenção PTP não podem ser atribuídas à intervenção em si, sem controlar os efeitos da remissão espontânea, efeito placebo, etc.
8. *Recorrem a jargão altamente específico e complexo.* Muitos dos recursos produzidos para as PTP são escritos com palavras sonantes ou com jargão científico para lhes dar uma aparência de Ciência.
9. *Advogam que as PTP são uma panaceia.* Ao contrário das intervenções psicológicas que têm limitações, por exemplo, tendo evidências de eficácia apenas para um público-alvo

ou para um só problema de Saúde Psicológica, as PTP afirmam-se como eficazes para todos os problemas de Saúde (física e psicológica), para todas as pessoas, em todos os contextos.

10. *Defendem o mantra do holismo.* Para dar resposta ao surgimento de evidências que contrariam a eficácia das PTP, os/as seus/suas proponentes defendem que a intervenção nunca poderá ser compreendida de uma forma independente (p.e., um resultado negativo num estudo) e que deverá sempre ser interpretada de uma forma holística e mais complexa.

**As Pseudo-Terapias Psicológicas têm em comum o facto de não apresentarem enquadramento científico, teórico/académico ou socioprofissional, não sendo reconhecidas pelas Ciências Psicológicas.** Prometem, na maior parte dos casos, resultados fantásticos que mudam rapidamente a vida dos e das clientes, resolvendo facilmente os seus problemas. E dizem basear-se em técnicas desconhecidas ou numa mistura de diversas técnicas – algumas delas validadas, outras não.

A Rede Espanhola de Agências de Avaliação de Tecnologia e Prestações do Sistema Nacional de Saúde (REDETS) avaliou 139 técnicas oferecidas como Terapias Alternativas e concluiu, numa primeira fase, que 71 delas são Pseudoterapias, já que **não existem ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises para corroborar a sua eficácia ou segurança.** Ou seja, mais de metade das Terapias analisadas não têm qualquer suporte em conhecimento científico com uma metodologia suficientemente sólida que permita avaliar a sua efectividade e qualidade. Entre estas encontram-se as Constelações Sistemáticas, a Numerologia, a Terapia Bioenergética ou a Terapia Regressiva. Relativamente às restantes 66, **o facto de existirem publicações relacionadas com estas práticas não implica que as respectivas técnicas sejam suportadas em conhecimentos científicos ou que existam evidências da sua eficácia e segurança** e serão submetidas a nova análise e relatório. Entre estas encontram-se a Aromaterapia, a Biodanza, as Constelações Familiares, a Homeopatia, diferentes tipos de Massagens e Meditação, Programação Neurolinguística e técnicas de relaxamento (REDETS, 2018).

Neste sentido, tal como acontece com as TAC, é perigoso considerar estas PTP como formas de tratamento e, igualmente perigoso, considerá-las, como acontece frequentemente, como “Terapias de Bem-Estar”. **Um dos principais riscos destas Terapias é ainda levar quem precisa de cuidados psicológicos a não procurar tratamento adequado** (ou seja, de segurança e eficácia cientificamente comprovadas) **ou a adiar essa procura.**

## 2. As Causas

O **processo de tomada de decisão** e as escolhas que se realizam na área da Saúde e da Saúde Psicológica, tipicamente, exigem o processamento de **termos técnicos e ideias complexas**, a comparação de **múltiplas alternativas** e características e a **ponderação de vários factores** de acordo com as preferências individuais. **É um processo difícil que muitas vezes termina numa**

**decisão rápida e pouco adequada** (Damman, Hendricks, Rademakers, Delnoji & Groenewegen, 2009).

Embora existam algumas informações sobre o perfil de utilizadores das TAC, são informações predominantemente descritivas ao invés de explicativas, **faltando**, portanto, **um racional que permita compreender o encantamento que se observa pelas TAC e pelas Terapias Pseudo-Científicas**.

A partir da literatura científica disponível sobre processos de tomada de decisão, nomeadamente na área da Saúde e reflectindo sobre o processo de tomada de decisão na área da Saúde Psicológica **identificamos dois factores que, influenciando este processo, podem constituir pistas para a explicação (e para as possíveis soluções) deste fenómeno**: as heurísticas na avaliação de informação sobre Saúde e o nível de literacia da informação, científica e em Saúde.

### 2.1. As Heurísticas na Avaliação de Informação sobre Saúde

Sabemos que **quando existem muitas escolhas disponíveis os consumidores e as consumidoras de Saúde tendem a fazer escolhas menos adequadas**, pois temos dificuldade em processar informação complexa. Por isso tendemos a aplicar um raciocínio associativo e automático, que recorre a heurísticas. As **heurísticas ou enviesamentos cognitivos** são atalhos mentais – processos cognitivos que ignoram parte da informação com o objectivo de tornar o processo de tomada de decisão mais fácil e rápido. São muito úteis para simplificar as escolhas que fazemos no dia-a-dia. No entanto, podem conduzir a conclusões erradas e a erros sistemáticos. **Alguns destes enviesamentos aplicam-se sobretudo à nossa avaliação de informação sobre Saúde, por exemplo:**

- **Heurística da Disponibilidade.** Avaliamos subjectivamente a ocorrência de um evento conforme a facilidade com que nos lembramos desse evento. Por exemplo, quando somos expostos à repetição de informação sobre os efeitos nefastos do consumo excessivo de carne vermelha, podemos sobrevalorizar esse factor e considerá-lo como um dos principais contribuidores para a nossa Saúde (ou doença), em desfavor daqueles que são, efectivamente, fundamentais, como o consumo de tabaco ou um estilo de vida sedentário.
- **Heurística da Familiaridade.** Aceitamos como verdadeira uma mensagem que seja constantemente repetida, essa repetição torna a mensagem familiar e a familiaridade facilita a sua aceitação como verdadeira. Por exemplo, “As Terapias Alternativas são naturais, baseadas em conhecimento milenar e tratam a pessoa de forma holística”.
- **Heurística da Confirmação.** Procuramos informação que valide as nossas crenças, evitando assim dissonância cognitiva. Existindo tanta informação sobre Saúde e, por vezes, contraditória, tenderemos a encontrar aquela que vai de encontro àquilo em que acreditamos.

- **Heurística da Sobrevivência.** Focamo-nos nas histórias de sucesso, esquecendo as histórias de insucesso. Por exemplo, “Eu nunca me vacinei e tenho uma saúde de ferro!” (esquecendo todos aqueles que, por não terem sido vacinados, morreram com doenças evitáveis).
- **Heurística da Correlação Ilusória.** Estabelecemos relações de causalidade, mesmo quando essas relações não existem ou quando existem outros factores que as podem explicar. Por exemplo, “Fui ao Homeopata, tomei o que ele me mandou, melhorei, logo é eficaz”.

Para além destas heurísticas, **diversas falácias têm sido utilizadas para promover as TAC e as PTP**, podendo induzir em erro e decisões inadequadas, muitos/as clientes. Por exemplo, o **apelo à autoridade** (“se determinada figura pública usa determinada TAC, então é porque deve ser boa”); o **apelo à tradição** (“se não fosse boa e útil, uma determinada TAC não teria sobrevivido durante décadas e não teria sido experimentada por milhares de pessoas”); a **experiência pessoal** (“experimentei e comigo funcionou”) ou **apelo à natureza** (“se é natural, deve ser boa”). A última falácia, do **apelo do natural**, teve consequências gravosas para a Saúde Pública durante o pico da Pandemia COVID-19, sendo uma das barreiras psicológicas que levou cidadãos e cidadãs a rejeitar a vacinação para a COVID-19 e a optar por confiar apenas nas *defesas naturais* do organismo ou beber sumos *naturais* anti-virais (Deleniv et al., 2021).

Há ainda **outros mecanismos psicológicos que influenciam as nossas decisões** na área da Saúde. Um bom exemplo relaciona-se com o **efeito placebo** e o seu poder nas expectativas relativas à Saúde. Inúmeros estudos comprovam que quando dizemos a alguém que determinada medicação vai aliviar os sintomas isso conduz uma experiência de alívio dos sintomas, mesmo que essa medicação não tenha qualquer princípio activo. Este efeito é alargado a algumas características do produto, por exemplo, o preço cria um tipo de efeito placebo em que as pessoas reportam sentir menos dor após um choque eléctrico quando tomam um medicamento caro (mas falso), do que após tomarem um medicamento mais barato (e igualmente falso) (Price, Finniss, & Benedetti, 2008).

### 2.2. A Iliteracia da Informação, a Iliteracia Científica e a Iliteracia em Saúde

A Metaliteracia em Saúde é um conceito que **encapsula as diferentes literacias** (Literacia da Informação, Científica e em Saúde) que promovem a aquisição, análise crítica, gestão e utilização de informação em Saúde (Bruland & Graf, 2021; Mackey & Johnson, 2021). A sensibilização dos/das cidadãos/ãs para a importância da literacia é fundamental para travar os avanços das Pseudociências. O acesso e a compreensão da informação em Saúde, o (re)conhecimento claro do que é e para que serve uma intervenção Psicológica e qual é o papel de um/a Psicólogo/a, implica a competências de análise crítica da informação.

Conseguir aceder a informação confiável e baseada em evidências é essencial para a tomada de decisões em Saúde, para a resolução eficaz de problemas e para a participação em todas as áreas da sociedade. Contudo, nos últimos anos tem aumentado a frequência com que os/as cidadãos/cidadãs se deparam com desinformação, rumores e *fake news*, naquilo que tem sido

chamada *infodemia*. Como consequência, os níveis de confiança na Informação têm diminuído, especialmente online (e.g., *websites, Youtube, Facebook*), mas também nos meios de informação tradicionais. O Edelman Trust Barometer, um dos maiores inquéritos internacionais sobre a confiança dos/as cidadãos/ãs – decorreu em 28 países com 33 000 pessoas – verificou que apenas 35% das pessoas confia no que vê nas redes sociais e 53% naquilo que vê nos Media tradicionais (UNESCO, 2021). A adicionar a esta desconfiança generalizada está o facto da informação provir de fontes diversas (e.g., programas televisivos e digitais; redes sociais; sites e plataformas online; apps). A maior diversidade de informação disponível sobre Saúde não implica uma maior facilidade em tomar decisões conscientes e deliberadas sobre o tema (Iyengar & Lepper, 2001). Pelo contrário, no domínio da Saúde, pode mesmo favorecer a utilização de heurísticas na escolha de determinado tratamento para determinada dificuldade ou problema de Saúde, quer física ou psicológica (Townsend & Gearing, 2011).

A **Literacia da Informação** é assim relevante no contexto da Saúde, sendo definida como a capacidade de **encontrar, analisar e pensar criticamente sobre informação em Saúde**, distinguindo informação fidedigna e baseada em evidências da informação baseada em pseudociência, com vista a tomar decisões de Saúde mais seguras e eficientes (Ottosen, Mani & Fratta, 2019; UNESCO, 2022). Navegar os meios de informação digitais é um dos maiores desafios para a população e uma das principais razões para desenvolver as competências associadas à literacia da informação. Num mundo digital onde algoritmos apresentam informação relacionada com necessidades inferidas por pesquisas anteriores, a decisão sobre que tipo de Serviço recorrer e que tratamento optar fica assim dependente das competências da pessoa em encontrar e filtrar diferentes tipos de informação de diferentes tipos de fontes (Blancke et al., 2019). Não só a informação é filtrada, como os conteúdos são disseminados de uma forma que se presta a um processamento da informação heurístico, rápido e pouco reflectido, colocando em causa a capacidade de discernir as informações verdadeiras das falsas (Carrasco-Farré, 2022).

A **Literacia Científica** está relacionada com a literacia escrita e numérica relativa à Ciência, à metodologia, observações e teorias científicas. Diz respeito à compreensão do método científico, às formas científicas de medir e avaliar e à compreensão de estatísticas e correlações. A Literacia Científica é fundamental para que o/a cidadão/cidadã possa reconhecer e avaliar explicações sobre fenómenos e interpretar dados e argumentos, para que possa ler notícias e artigos nos meios de comunicação e envolver-se em conversas sociais sobre a validade das conclusões apresentadas, assim como para tomar decisões e ter uma participação cívica activa em assuntos culturais e económicos.

Na edição de 2021 do Eurobarómetro, observou-se que a literacia científica das/os portuguesas/es aumentou de 20%, em 2005, para 58%, em 2021, ultrapassando a média europeia (European Commission, 2021). No caso dos/das jovens, o relatório PISA da OCDE (2018), revelou que a Literacia Científica, ainda que acima da média da OCDE, diminuiu em relação a 2015 (de 501 pontos em 2015 para 492 pontos em 2018). Estes números revelam um **aspecto problemático em Portugal da tendência decrescente da Literacia Científica**, sobretudo nos/nas mais jovens.

No que diz respeito às **TAC e a algumas PTP**, existem **diversos artigos científicos e ensaios clínicos com resultados díspares**. Para uma correcta avaliação da informação disponível é necessário saber seleccionar aqueles que utilizam a metodologia científica correcta (por exemplo, no que diz respeito à amostra e à metodologia experimental utilizada), privilegiando, por exemplo, formatos como as revisões sistemáticas da literatura e meta-análises, assim como fazer uma **análise crítica dos resultados**.

Para além da Iliteracia Científica, no geral, parece haver também **desconhecimento acerca da Psicologia enquanto Ciência**, enquanto corpo sistematizado de conhecimentos objectivos e baseados na realidade empírica, obtidos através das leis e do rigor que regem o método científico. Sendo que, com base nesses conhecimentos científicos, e através da intervenção psicológica e da Psicoterapia (ou Terapia), os Psicólogos utilizam diferentes abordagens que estão associadas às principais perspectivas teóricas da **Ciência Psicológica** e aplicam procedimentos e técnicas baseadas na investigação e evidência científicas (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2008).

Este conhecimento relaciona-se com a **Literacia em Saúde**, que diz respeito à forma como as pessoas compreendem informação acerca da Saúde e dos Cuidados de Saúde e de como a aplicam às suas vidas, utilizando-a para tomar decisões e interagir com os/as profissionais de Saúde. Inclui **competências de utilização dos Cuidados de Saúde enquanto consumidor/a**, de adopção de comportamentos protectores da Saúde e de prevenção da doença, bem como autocuidado. Está relacionada com a capacidade de autogestão da doença e outros resultados de Saúde, contribuindo para o *empowerment* dos cidadãos e cidadãs e participação nas decisões que impactam a sua Saúde.

A Literacia em Saúde é um **pré-requisito para o reconhecimento e para a intervenção atempada em problemas de Saúde (física e psicológica)** (McKluckie et al., 2014). **Níveis reduzidos de Literacia em Saúde** dificultam o **reconhecimento de problemas** de Saúde (no próprio e nos outros), influenciam a **tomada de decisão** das pessoas relativamente à sua Saúde (por exemplo, provocando um atraso na procura de ajuda), **dificultam a comunicação com profissionais de Saúde**, prejudicam a **adesão a tratamentos** e ainda **potenciam atitudes discriminatórias** e o **aumento do preconceito** (e.g., Jorm, 2000; Stewart, 2019).

Por outro lado, **níveis elevados de Literacia em Saúde Psicológica** têm efeitos positivos não apenas na **gestão de problemas de Saúde**, mas também na **manutenção da Saúde Psicológica e Bem-Estar**, no **funcionamento e sustentabilidade dos serviços de Saúde**, uma vez que facilitam o reconhecimento precoce de sintomas, a procura atempada de cuidados, a identificação dos recursos e profissionais necessários, a adesão aos tratamentos e o envolvimento nos processos terapêuticos. São ainda fundamentais à **desconstrução de preconceitos**, promovendo uma melhor compreensão destas situações e, desta forma, combatendo o estigma, a discriminação e a exclusão social.

Portanto, a Literacia em Saúde **influencia a Saúde das/dos cidadãs/cidadãos, bem como a segurança e a qualidade dos cuidados de Saúde**. No entanto, em **Portugal**, de acordo com um estudo da Direção-Geral da Saúde, em 2021, **cerca de 30% da população tinha um nível de Literacia em Saúde inadequado ou problemático** (Arriaga et al., 2021).

Não existindo uma cultura baseada na Ciência que sensibilize os/as cidadãos/cidadãs para conceitos como “efeito placebo”, “grupo de controlo” ou a diferença entre “correlação” e “causalidade”; não existindo um (re)conhecimento claro do que é e para que serve uma intervenção psicológica e qual é o papel de um/a Psicólogo/a; estando em falta competências e conhecimentos sobre Saúde – as suas infra-estruturas, políticas, processos, serviços e pessoas; e não garantindo competências de pesquisa, validação e autenticação da informação em Saúde –, **parece mais provável que exista uma procura elevada de TAC e PTP.**

### 3. As Soluções

Feita a análise do problema e das suas potenciais causas, é necessário propor **soluções que diminuam os riscos para a Saúde que a utilização das TAC e das PTP representam**, e aumentem a segurança e a prestação de serviços de Saúde de qualidade.

#### 3.1. Promoção da Literacia da Informação, Científica e em Saúde

Em primeiro lugar e como **estratégia de base** consideramos fundamental **promover a Literacia Científica, em Saúde e da Informação, dos cidadãos e cidadãs, ao longo de todo o ciclo de vida**, nos seus **diferentes contextos de vida** – nomeadamente, a escola, as organizações e os próprios contextos de Saúde.

**A Literacia da Informação**, nomeadamente a **Informação sobre Saúde (física e psicológica)**, é basilar para garantir que os/as cidadãos/cidadãs se **sentem mais confiantes e capazes de gerir a Informação a que são expostos**. Os/As consumidores/as com boas competências de Literacia de Informação conseguem **pesquisar informação de uma forma independente; aceder a informação de fontes fiáveis; analisar criticamente a informação** acedida; **compreender o propósito/enviesamento** do texto/artigo (e.g., distinguir entre artigo científico ou artigo de opinião); **identificar notícias falsas, conflitos de interesses e títulos/textos/artigos sensacionalistas**; e **reconhecer as qualificações de quem escreve a informação** (UNESCO, 2021).

Tal como **o melhor antídoto para a Pseudociência é a cultura científica**, a melhor prevenção da tomada de decisões de saúde inadequadas, é desenvolver competências de Literacia e pensamento crítico. A **promoção da Literacia pode traduzir-se em** melhores resultados de Saúde e aumento do bem-estar das/dos cidadãs/cidadãos; numa utilização mais racional dos Serviços de Saúde; na participação activa e informada das/dos cidadãs/cidadãos nos Cuidados de Saúde, nas diminuição dos comportamentos de risco e dos gastos com a Saúde; na redução das desigualdades em Saúde; no aumento da resiliência das comunidades face à adversidade, assim como no enriquecimento do capital social e cultural das comunidades.

Uma estratégia compreensiva e consistente de promoção da Literacia Científica e em Saúde envolve, por um lado, **incorporar a Literacia nos Sistemas e Políticas de Saúde**, ou seja, passa por desenvolver e implementar sistemas e políticas intersectoriais, a nível organizacional e



social, que apoiem acções de promoção da Literacia. Por exemplo, implementar políticas que priorizem a Literacia em Saúde no planeamento de Programas e desenhar organizações de Saúde de forma a tornar mais fácil aos utilizadores e às utilizadoras encontrar informação e participar activamente na tomada de decisão. Tal como integrar a **Literacia em contextos laborais**, enquanto ferramenta essencial no combate dos **Riscos Psicossociais** e promoção da **Saúde Ocupacional**. E, por outro, **integrar a Literacia na Educação** quer através de programas de Saúde dirigidos à população, estratégias de promoção e educação para a Saúde, educação para a Saúde nas escolas (proporcionando **oportunidades formais e informais, curriculares e extracurriculares** aos alunos) ou campanhas de **informação** e acções de formação dirigidas a Profissionais de Saúde e agentes educativos. E ainda, **assegurar uma comunicação eficaz** através da utilização de **novas tecnologias** e diversos **meios de comunicação social** na divulgação da informação.

A **Literacia Científica** permite quer aos/às Profissionais de Saúde quer aos/às consumidores/as considerar a **hierarquia de evidência científica** para as diferentes opções terapêuticas, avaliando a força e a relevância dos resultados de investigação previamente à tomada de decisão. Embora todas as metodologias de investigação tenham potencial para proporcionar evidência relevante, os/as Profissionais e os/as consumidores/as devem **considerar primeiro os resultados que são replicados em diversos estudos e que utilizaram metodologias que respondem a ameaças à validade dos resultados obtidos** (por exemplo, validade interna, validade externa, potencial de generalização). Portanto, devem considerar a melhor evidência disponível, a que estiver posicionada primeiro na hierarquia das evidências de investigação. As evidências mais abaixo devem ser consideradas apenas na medida em que não existem melhores evidências ou se existem factores claros que mitigam a sua utilização em vez das melhores evidências (por exemplo, preferência clara do cliente).

A **Literacia em Saúde**, sobretudo no que diz respeito à **Saúde Psicológica** e ao **papel da Psicologia e dos/das Psicólogos/as** é fundamental para que os/as Profissionais e os/as consumidores/as reconheçam a Psicologia como a **ciência** que estuda a **mente e o comportamento humanos**. É comum a ideia de que toda a gente sabe um pouco de Psicologia: “o frio é psicológico”, “essa dor é psicológica” e “com os meus conselhos, nem precisas de ir a um Psicólogo”. O “psicológico” é o intangível, o subjectivo, aquilo que não se explica ou compreende. Na realidade, **o conhecimento da Psicologia enquanto conhecimento científico ainda é estranho para parte da população**.

Para que as pessoas não recorram a TAC e PTP, é fundamental veicular a ideia de que **o conhecimento científico da Psicologia não corresponde a um conjunto de banalidades, conselhos vazios de conteúdo ou receitas de auto-ajuda sem fundamentação científica**. Pelo contrário, a Ciência Psicológica é uma *hub science*, ou seja, uma das sete áreas centrais em torno das quais a Ciência se organiza (Ciência Psicológica, Matemática, Física, Química, Ciências da Terra, Medicina e Ciências Sociais) (Cacioppo, 2007).

A vida relacional e o funcionamento mental são extremamente complexos de investigar, mas as ciências psicológicas possuem métodos próprios para o fazer. E ainda que, recentemente, se procure reforçar o carácter científico e a credibilidade da Psicologia recorrendo ao suporte das neurociências, a dimensão neurobiológica não é suficiente. **O comportamento humano vai para**

além das suas bases biológicas, que permitem o comportamento, mas não o determinam. Existindo conexões óbvias entre ambas as áreas, não se sobrepõem uma à outra, o nível de análise necessário para tentar compreender o pensamento, a emoção e o comportamento vai muito para além do substrato biológico e neurológico. **Os métodos e conceitos que subjazem à ciência psicológica e lhe permitem produzir conhecimento científico devem, por isso, ser respeitados e valorizados.**

É importante ainda promover o conhecimento de que a **prática profissional da Psicologia** consiste no desenvolvimento e aplicação de princípios psicológicos, conhecimentos, modelos e métodos, de uma forma **ética e científica**, no sentido da prevenção da doença, intervenção e promoção do desenvolvimento, saúde e bem-estar dos indivíduos, grupos, organizações e sociedade, não só, mas também através da **Psicoterapia**.

E que a **Psicoterapia**, por sua vez, é um **método baseado nas evidências científicas da ciência psicológica**. Tal como outras intervenções psicológicas, os métodos psicoterapêuticos são alvo de constante estudo científico, os seus resultados e práticas derivam por isso da implementação de protocolos de avaliação de qualidade, da recolha sistemática de dados, da formulação e (re)teste de hipóteses e de ensaios clínicos.

### 3.2. Consentimento Informado

Os cidadãos e cidadãs que recorrem aos serviços de saúde e aos serviços psicológicos, em particular, precisam de **tomar decisões informadas, pesando evidência sobre efectividade, interações, efeitos secundários/adversos de determinada intervenção terapêutica, assim como de outras opções terapêuticas**, chegando, deste modo, a uma **avaliação de risco-benefício**.

Especificamente, sobre as **intervenções psicológicas**, os/as cidadãos/cidadãs precisam de ser informados/as que, dependendo do diagnóstico, as intervenções terapêuticas podem funcionar bem para a maioria, mas não para todas as pessoas. Têm direito a receber **informação adequada e compreensível** sobre técnicas terapêuticas específicas, a importância dos factores terapêuticos comuns e os **potenciais riscos e danos** das intervenções psicológicas – que também existem (Blease, Lilienfeld & Kelley, 2016). A disponibilização da evidência é necessária para que **consumidores/as e profissionais possam trabalhar em conjunto e realizar escolhas responsáveis**.

Na verdade, **faz parte das obrigações éticas do/a Psicólogo/a e do/a Psicoterapeuta informar** de forma total e completa os/as clientes, de modo a que estes/as possam realizar uma escolha autónoma no que diz respeito à modalidade de intervenção terapêutica. O **consentimento informado**, entre outros aspectos (como as questões relativas à confidencialidade, aos honorários ou aos limites éticos e legais), serve precisamente para discutir os **riscos e os benefícios associados a determinada Terapia**, incluindo informação sobre a **evidência científica** existente e explicações sobre a **eficácia e segurança** da intervenção. **O consentimento informado deve, aliás, ser um processo** – após a partilha inicial de informação, deve existir um

**aprimoramento activo e contínuo da informação**, acompanhando o processo de desenvolvimento da Terapia (Blease, Lilienfeld & Kelley, 2016).

No caso de serem utilizados **métodos experimentais ou modelos ainda em desenvolvimento**, esta **informação deve ser reforçada no consentimento informado**. É necessário partilhar informação sobre tudo aquilo que se sabe e não se sabe sobre a intervenção, a qualidade das evidências que a sustentam, as evidências da sua eficácia, os potenciais riscos e efeitos adversos e opções de intervenção alternativas.

### 3.3. Psicoterapia Baseada em Evidências

A **Psicoterapia** é um **processo interactivo** construído com base na **investigação empírica**, nas **teorias do funcionamento psicológico**, na **observação e experiência clínicas**, assim como nos **valores, contributos e respostas do/a cliente**. É um **empreendimento científico**, mas não se reduz a um empreendimento técnico-mecânico. A Psicoterapia **acontece no contexto de uma relação humana, de confiança**, e é um processo complexo, através do qual se procura aliviar o sofrimento, resolver problemas, encontrar significado e sentido.

Sabemos que **as técnicas terapêuticas específicas contribuem apenas 5% a 15% para o resultado do processo terapêutico**, que também é influenciado por **factores pessoais do/a cliente** (por exemplo, a motivação) e **do/a terapeuta** (por exemplo, capacidade de empatia). Todavia, e embora as e os Profissionais da Psicologia sejam confrontadas/os com problemas que, frequentemente, vão para além daquilo que investigação consegue, neste momento, descrever, explicar, medir ou melhorar, **a prática da Psicologia está sempre fundada no conhecimento científico**. **A negligência daquelas que sabemos serem Psicoterapias Baseadas em Evidência é potencialmente perigosa e pode, inadvertidamente, alimentar a popularidade de intervenções não científicas ou pseudocientíficas.**

**Um conjunto alargado de evidências científicas provenientes de diversos desenhos de investigação e metodologias atesta a efectividade das práticas psicológicas.** A literatura científica sobre o efeito das intervenções psicológicas indica que estas intervenções são seguras e efectivas para um grande número de crianças, jovens, adultos e idosos, em situações de problemas de saúde, relacionais e psicológicos. A Psicoterapia paga-se frequentemente a si própria em termos de custos médicos evitados, aumento da produtividade e da satisfação com a vida (APA, 2006).

Em 2006, a American Psychological Association (APA) desenvolveu uma política sobre a prática da **Psicoterapia Baseada em Evidências (PBE)**, que enfatiza a **integração da melhor investigação disponível com a experiência clínica, no contexto da cultura, características individuais e preferências pessoais de cada cliente**. O objectivo da PBE é promover a prática eficaz, segura e custo-efectiva da Psicologia e melhorar a Saúde da população, aplicando princípios com base empírica à avaliação psicológica, à relação e intervenção terapêuticas.

A PBE parte do confronto com o/a cliente e pergunta que evidência da investigação científica existe que possa ajudar a/o Psicólogo/a a atingir os melhores resultados com aquele/a cliente.

Neste processo de tomada de decisão a **PBE integra diversas fontes de evidência científica**. Ainda que falsamente percebida como baseada em evidências resultantes de RCTs, a PBE procura a **melhor investigação disponível e esta pode provir de diversas metodologias e desenhos de investigação**: meta-análises, estudos de efectividade, estudos de caso, investigação qualitativa ou observação clínica e também RCTs (embora esta metodologia seja particularmente desafiante para as Psicoterapias).

Incorporar evidências científicas na prática clínica e guiá-la com base em dados relevantes, em vez de recorrer exclusivamente à opinião pessoal, é um imperativo ético. O que acontece para além disso é que, idealmente, as/os profissionais que utilizam as PBE evitam intervenções pouco investigadas ou com evidências questionáveis, poupando tempo, dinheiro e recursos às/aos suas/seus clientes. Por isso, **as PBE estão associadas com a qualidade dos serviços prestados, assim como com a melhoria da saúde e bem-estar da população** (Cook, Schawartz & Kaslow, 2017).

É preciso sublinhar **que a tomada de decisão com base em evidências não invalida a integração da experiência clínica e de informação clínica específica de cada caso**. A efectividade de qualquer forma de Psicoterapia é sempre influenciada pelas características únicas de cada cliente, assim como pela sua história, desenvolvimento pessoal, momento do ciclo de vida, problemas e recursos pessoais, estrutura da personalidade, estado funcional, apoio social e outros factores familiares e socioculturais. E que, para além disso, **a utilização de PBE também inclui um conjunto de desafios**. Por exemplo, a generalização dos resultados (uma vez que as condições da investigação diferem significativamente – por exemplo, amostras não representativas de populações minoritárias ou com comorbilidades) para contextos reais de prática clínica; as diferenças processuais entre a maior parte das Psicoterapias e as PBE (por exemplo, as PBE focam-se na melhoria de sintomas ou perturbações, mas é frequente o uso da Psicoterapia para lidar de forma mais eficaz e saudável com um momento de crise); o que é estatisticamente significativo e sugestivo de apoio empírico pode não ser clinicamente relevante. Contudo, e sendo que a Ciência, no seu melhor, reduz, embora raramente elimine, a incerteza nas nossas inferências sobre os/as clientes, ao seleccionar uma intervenção, será melhor extrapolar a partir de um conjunto de estudos conduzidos em pessoas com algumas similitudes do que começar de raiz.

É importante também não assumir que intervenções que não tenham sido sujeitas a testes empíricos sistemáticos são efectivas ou não efectivas – são simplesmente não testadas. Sendo que, **as boas práticas da ciência apelam à testagem das intervenções terapêuticas** – sejam elas abordagens inovadoras ou práticas amplamente utilizadas. Neste sentido, a PBE não implica que os/as profissionais e investigadores/as não possam desenvolver **novos modelos terapêuticos e novas intervenções** (um dos princípios cardinais da Ciência é a de que esta é provisória e autocorrectora), desde que, nesses casos, haja um **consentimento informado completo** e a **indicação que a intervenção em causa é experimental**.

**O desejável é realizar a intervenção terapêutica num modelo baseado na evidência científica, mas ao qual não existe uma adesão rígida, mas sim uma fidelidade flexível**, que respeite os princípios fundamentais e os siga como um mapa de caminhos potencialmente úteis a melhores resultados, escolhendo aquele que, conforme a história única do/a cliente possa ser mais

benéfico. Existem ainda muitas perturbações e muitas situações clínicas para as quais os dados empíricos são escassos. Nesses casos, os/as profissionais devem utilizar o seu melhor julgamento clínico e conhecimento da melhor evidência científica disponível para desenvolver estratégias de tratamento coerentes.

É ainda necessário ter em consideração que **a relação terapêutica tem uma importância e uma contribuição substancial para os resultados da Psicoterapia** independentemente do tipo de tratamento e que é necessário prestar atenção os princípios subjacentes aos processos e mudança terapêutica (por oposição a uma atenção excessiva a tratamentos empiricamente validados).

Concluindo, **a PBE requer uma apreciação do valor de múltiplas fontes de evidência científica**. E, perante uma situação particular, diferentes Psicólogos/as podem discordar sobre o peso a atribuir a cada uma. No entanto, **o método científico serve sempre de base para pensar e observar de forma sistemática, funcionando como a melhor ferramenta para perceber que tipo de intervenção funciona melhor e para quem**. As decisões clínicas devem ainda ser feitas em colaboração com o/a cliente, cujo envolvimento informado no processo de tomada de decisão é fundamental para o sucesso da intervenção.

### 3.4. Ferramentas de Gestão de Informação sobre Saúde Psicológica

Apesar da evidência científica demonstrar que a informação disponível sobre os cuidados de Saúde é complexa e que a capacidade de processamento de informação humana é limitada, continuamos a apresentar **grandes quantidades de informação sobre Saúde** (sobretudo online) aos consumidores e consumidoras (Damman, Hendricks, Rademakers, Delnoji & Groenewegen, 2009).

No sentido de **rentabilizar a utilização e a leitura desta informação** é necessário construir **ferramentas de gestão de informação** que procurem **ajudar os/as consumidores/as a filtrar as suas opções, facilitando o acesso a informação fidedigna sobre Saúde, descrita de forma simples, mas rigorosa**. Na revisão de literatura de Wollman e colaboradores (2021), dos inquéritos levados a cabo com consumidores/consumidoras sobre as suas preferências no momento de consultar informação de Saúde emergiram nove categorias:

- *Autoridade*. As/Os autoras/es e editoras/es devem estar bem identificadas/os, as suas qualificações devem estar apresentadas e um contacto deve ser visível.
- *Compreensão*. Os textos devem estar bem estruturados, com um resumo, cabeçalhos e parágrafos separados. Os/As consumidores/as apreciam a informação escrita com uma linguagem simples, mas alguns/mas preferem a escrita mais científica. Sempre que for apresentada informação sobre serviços de saúde, os custos associados e resultados esperados – preferencialmente usando grafismos, símbolos e árvores de decisão (por oposição, a textos longos). Sempre que existirem ideias estas devem ser listadas em primeiro lugar.
- *Actualização*. A informação deve ser regularmente actualizada.

- *Informação baseada em evidências.* A informação deve ser escrita por profissionais de Saúde ou revista por um/a profissional de Saúde. Os/As consumidores/as confiam mais em informação equilibrada, por oposição a informação que remete para curas milagrosas, com palavras ou expressões exageradas/sensacionalistas.
- *Interactividade.* As consumidoras e consumidores apreciam a possibilidade de interagir com outros/as consumidores/as e profissionais de Saúde (e.g., partilhar preocupações, colocar dúvidas).
- *Independência.* Para confiar na informação, os/as consumidores/as necessitam de transparência relativamente a fontes de financiamento, interesses comerciais e conflitos de interesse.
- *Propósito.* O propósito e grupo-alvo da informação em Saúde deve ser claro. É importante explicitar que a informação pretende apoiar o/a consumidor/a mas não substitui a consulta de um/a profissional de Saúde.
- *Serviços.* As/Os consumidoras/es de informação beneficiam de FAQs e vídeos sobre como interagir com profissionais de Saúde ou como navegar os serviços de Saúde. Os/As utilizadores/as procuram informação específica sobre como preparar uma primeira consulta, o que fazer numa situação de emergência e como utilizar a informação *online*.
- *Experiência de utilizador.* A facilidade de leitura da informação (tamanho e tipo de letra) é uma prioridade para consumidores/as de informação de Saúde.

Uma plataforma que proporcione **informação**, de modo atractivo e simples, mas **de elevada qualidade e baseada nas evidências científicas**, que sirva de suporte ao processo de tomada de decisão em Saúde, nomeadamente em Saúde Psicológica e que permita aumentar a Literacia em Saúde dos cidadãos, seria muito útil.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) tem desenvolvido plataformas online, nomeadamente o [‘Eu Sinto.me’](#), o [‘Encontre uma Saída’](#), [‘Mais Produtividade’](#), o [‘Escola Saudavelmente’](#) e as [“Comunidades Pró-Envelhecimento”](#) nas quais procura reunir **informação e recursos**, de modo atractivo e simples, mas **de elevada qualidade e baseados nas evidências científicas** sobre Saúde Psicológica, em diferentes contextos, e para diferentes públicos-alvo. Estas plataformas têm como objectivos **apoiar o processo de tomada de decisão em Saúde**, nomeadamente em Saúde Psicológica, e **aumentar a Literacia em Saúde** dos cidadãos e cidadãs.

### 3.5. Acesso a serviços de Psicologia no SNS

Garantir o **acesso atempado aos cuidados psicológicos a todos/as os/as cidadãos/ãs**, seja qual for a sua condição social, económica e geográfica, bem como a equidade na distribuição de recursos e utilização destes serviços, e ainda a **humanização** dos cuidados de Saúde (centrando-os no/a cidadão/ã, no respeito pelas suas decisões e autonomia) pode contribuir para **evitar o recurso às Pseudociências e Pseudoterapias**.

Em 2022, e de acordo com dados provenientes do Sistema de Informação Recursos Humanos e Vencimentos, o SNS reunia um total de **1109 Profissionais de Psicologia**, 544 nos **Cuidados de Saúde Primários** e, destes, apenas 301 exerciam funções em Centros de Saúde – o que equivale a 1 Psicólogo/a por cada 34 577 utentes.

Em Abril de 2020, uma nova resposta do SNS, o Serviço de Aconselhamento Psicológico do SNS24, resultante de uma colaboração inicial entre a OPP, os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e a Fundação Calouste Gulbenkian, tendo já atendido mais de 210 mil chamadas (Sic Notícias, 2023) e sendo hoje parte integrante do serviço SNS24.

Apesar destas contratações e novas valências, estes números continuam a significar uma **cobertura insuficiente** quanto ao rácio internacionalmente recomendado de Psicólogo/a/número de utentes (1/5.000; NHS Scotland), **havendo ainda uma distribuição territorial muito assimétrica e pouco adequada às necessidades e características da população.**

**Só é possível assegurar o acesso atempado e equitativo de todos/as os/as cidadãos/ãs aos cuidados de saúde necessários de acordo com as suas necessidades reforçando o número de Psicólogos/as existentes no SNS.** Por isso é urgente corrigir a carência e a assimetria identificadas na quantidade e na distribuição de Psicólogas/os a trabalhar no SNS, uniformizando a sua presença **na infra-estrutura da Saúde e da Saúde Pública a nível local, regional e nacional.**

**Mais Psicólogos/as no SNS** significariam maior **acessibilidade a intervenções custo-efectivas** num leque mais diversificado de **áreas** (avaliação psicológica, intervenção psicológica, estratégias de mudança comportamental, psicoterapia, promoção e desenvolvimento de competências, apoio para crianças e jovens em risco, intervenção precoce ou cuidados paliativos, por exemplo). Mais Psicólogos/as significam **benefícios clínicos** (diminuição do sofrimento e aumento do bem-estar e da Saúde, física e psicológica), **benefícios económicos e sociais** (redução da prevalência dos problemas de Saúde, física e mental; aumento do acesso a cuidados de Saúde de qualidade; e redução dos gastos económicos do SNS).

Os Psicólogos e as Psicólogas podem ainda dar um contributo crucial na **implementação das estratégias de prevenção, promoção da Saúde e desenvolvimento das pessoas**, nomeadamente na promoção da **Literacia em Saúde**, do **autocuidado** e da **auto-regulação**, das **competências transversais de vida**, da adopção de **estilos de vida saudáveis**, do **envelhecimento activo**, da **resiliência** e do **empowerment** da população.

Na verdade, **o trabalho dos Psicólogos e das Psicólogas é central para a Saúde Pública do futuro**, pelo papel que podem desempenhar na informação das políticas públicas com os *insights* comportamentais da ciência psicológica, através da consultoria junto dos sistemas e decisores políticos para a **construção de estratégias e políticas públicas intersectoriais** que visem melhorar a Saúde, a acessibilidade aos Cuidados de Saúde e a diminuição das desigualdades.

Acresce a estes contributos, o **papel dos/as Psicólogos/as na humanização dos cuidados de Saúde**, mais do que na construção de políticas de gestão humanizada, mas efectivamente na humanização das práticas e das **relações que se estabelecem no contacto com o SNS**, promovendo a melhoria da comunicação e da qualidade das relações interpessoais entre profissionais e entre profissionais e utentes; a mudança de comportamentos organizacionais que se traduzam em proximidade e foco no/a utente e nas suas necessidades; a integração dos familiares e cuidadores informais do/a utente nos cuidados prestados; a prestação de cuidados psicológicos acessíveis aos **cuidadores e cuidadoras informais**; a potenciação da **autonomia** e da **auto-determinação** dos/as utentes; e o **autocuidado** dos/das profissionais de saúde.

A OPP defende que, uma vez que todos os cidadãos e cidadãs têm direito de **acesso a cuidados psicológicos de qualidade no âmbito do SNS**, devem existir núcleos/unidades/serviços de Psicologia nos Cuidados de Saúde Primários, nos Cuidados Hospitalares e nos Cuidados Continuados Integrados, mantendo a sua autonomia científica, técnica e funcional simultaneamente com a sua integração nas diferentes equipas multidisciplinares. Os **Serviços de Psicologia** devem ser integrados em **múltiplos cenários** (famílias, comunidades, escolas, instituições sociais, organizações, Centros de Saúde e Hospitais, por exemplo), permitindo aos cidadãos utilizarem-nos **na medida das suas necessidades** e enquadrados nos seus contextos de vida.

### Conclusão

A **Pseudociência e as Pseudoterapias**, praticadas por Profissionais de Saúde ou outros, constituem uma oferta disponível do mercado **sem o apoio científico necessário que permita avaliar a sua segurança, validade e utilidade**, embora se possam apresentar sob uma falsa aparência científica e uma pretensa finalidade em Saúde. Por este motivo, as TAC e as PTP representam uma **ameaça à Saúde Pública, à segurança e à prestação de cuidados de qualidade**.

No **combate aos riscos colocados pela Pseudociência** consideramos fundamental a **promoção da Metaliteracia em Saúde (Literacia Científica, Literacia em Saúde e Literacia da Informação)**, ao longo de todo o ciclo de vida, nos diferentes contextos de vida dos cidadãos. Assim como a **adopção de uma política de Psicoterapia Baseada em Evidências** e da **realização obrigatória de um Consentimento Informado** que esclareça questões relativas à efectividade e efeitos adversos da intervenção terapêutica, assim como de outras possibilidades terapêuticas.

Neste sentido, é possível fazerem-se as seguintes **recomendações**, dirigidas quer às/aos Profissionais de Saúde, quer às/aos consumidoras/es.

### *Recomendações para Profissionais de Saúde*



- **Promover a Literacia em Saúde nos contextos da sua prática profissional**, fomentando oportunidades formais e informais de desenvolvimento de competências relevantes (por exemplo, tomada de decisão).
- **Promover o reconhecimento da Psicologia enquanto Ciência** que estuda a mente e o comportamento humanos nos contextos da sua prática profissional, veiculando a ideia de que o conhecimento científico da Psicologia não corresponde a um conjunto de banalidades, conselhos vazios de conteúdo ou receitas de auto-ajuda sem fundamentação científica. Mas que a prática profissional da Psicologia consiste no desenvolvimento e aplicação de princípios psicológicos, conhecimentos, modelos e métodos, de uma forma ética e científica, no sentido da prevenção da doença, intervenção e promoção do desenvolvimento, saúde e bem-estar dos indivíduos, grupos, organizações e sociedade, não só, mas também através da Psicoterapia.
- Na avaliação da opção terapêutica mais indicada, **considerar a hierarquia de evidência científica** existente para cada opção, privilegiando os resultados replicados em diversos estudos e utilizando diferentes metodologias que respondam a ameaças à validade dos resultados.
- O **conhecimento da melhor investigação disponível deve ser integrado com a experiência clínica, no contexto da cultura, características individuais e preferências pessoais de cada cliente**. O ideal é realizar a intervenção terapêutica com base num modelo sobre o qual existe evidência científica, mas ao qual não se tem uma adesão rígida, mas sim uma fidelidade flexível. O método científico deve servir sempre de base para pensar e observar de forma sistemática, constituindo o melhor prisma para analisar que tipo de intervenção produzirá os melhores resultados.
- Informar de forma total e completa os/as clientes sobre técnicas terapêuticas específicas, a importância dos factores terapêuticos comuns, os potenciais riscos e danos das intervenções psicológicas, a evidência existente sobre a sua efectividade e a de outras opções terapêuticas disponíveis. Este **consentimento informado**, para além de uma partilha inicial de informação, deve constituir um processo activo e contínuo de discussão de informação que permita realizar, colaborativamente, escolhas responsáveis.
- Sempre que um modelo ou intervenção terapêutica esteja em fase de desenvolvimento e/ou investigação, deve existir um cuidado redobrado no consentimento informado, com a **indicação explícita de que a intervenção em causa é experimental**.
- **Avaliar regular e cuidadosamente a informação disponível na literatura científica** actualizada, reconhecendo o valor aplicado e as limitações ao conhecimento actual.

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – A Pseudociência na área da Saúde Psicológica

- Sempre que existam, conhecer e seguir as **Linhas Orientadoras** disponíveis para a **Prática Profissional**.
- **Não utilizar, recomendar ou divulgar Pseudoterapias e Pseudociências** que se constituam como uma oferta terapêutica sem o apoio científico necessário para avaliar a sua validade e segurança, apresentando-se com uma falsa aparência científica e uma pretensa finalidade em Saúde.

### *Recomendações para Consumidores*

- **Confirmar que o/a Profissional de Saúde que está a consultar está legalmente habilitado/a para exercer a sua prática profissional.** No caso dos/das Psicólogos/as pode recorrer-se ao Directório disponível em <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/membros> para confirmar a inscrição na Ordem dos Psicólogos, condição legal necessária para o exercício da Psicologia em Portugal.

**Utilizar fontes credíveis para obter informação e basear tomadas de decisão relativas a questões de Saúde.** Por exemplo, recorrer a Profissionais de Saúde legalmente habilitados/as para exercer a sua prática profissional ou a sites de entidades nacionalmente reconhecidas, como é o caso da Direcção Geral da Saúde ou da Ordem dos Psicólogos Portugueses (e de sites que lhes estão associados, nomeadamente o [www.eusinto.me](http://www.eusinto.me), o [www.encontreumasaida.pt](http://www.encontreumasaida.pt) e o [www.escolasaudavelmente.pt](http://www.escolasaudavelmente.pt)).

- Na **avaliação da opção terapêutica mais indicada** para determinado problema, procurar **informar-se junto de fontes credíveis** (nomeadamente solicitando informação a Profissionais de Saúde legalmente habilitados/as) sobre as evidências científicas existentes para cada opção, os riscos e efeitos adversos associados a cada uma delas.
- **Exigir, junto do Profissional de Saúde, informação total e completa** sobre técnicas terapêuticas específicas e os resultados de efectividade da intervenção terapêutica proposta. As escolhas terapêuticas devem ser tomadas no âmbito de um processo colaborativo entre cliente e Profissional de Saúde.

## Referências Bibliográficas

- APA (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61 (4), 271-285.
- Blancke, S., Boudry, M., & Braeckman, J. (2019). Reasonable Irrationality: the Role of Reasons in the Diffusion of Pseudoscience. *Journal of Cognition and Culture*, 19(5), 432-449. doi:10.1163/15685373-12340068.
- Blease, R., Lilienfeld, S., & Kelley, J. (2016). Evidence-Based Practice and Psychological Treatments: The Imperative of Informed Consent. *Front Psychology*, 7, 1170.
- Bruland, D. & Graf, P. (2021). Mental Health Literacy – Do we need another health literacy concept?. In L. Saboga-Nunes, U. Bittlingmayer, O. Orkan & D. Sahrai (Eds.), *New approaches to health literacy: Linking different perspectives* (pp. 167 – 182). U.S.A: Springer.
- Cacioppo, J. (2007). Psychology is a Hub Science. *Observer*, 1-4.
- Candy, B., Armstrong, M., Flemming, K., ... & Wilkinson, S. (2020). The effectiveness of aromatherapy, massage and reflexology in people with palliative care needs: A systematic review. *Palliative Medicine*, 34(2), 179-194.
- Carrasco-Farré, C. (2022). The fingerprints of misinformation: how deceptive content differs from reliable sources in terms of cognitive effort and appeal to emotions. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9(162), 1-18. doi:10.1057/s41599-022-01174-9
- Carvalho, C., Lopes, S. C., & Gouveia, M. J. (2012). Utilização de medicinas alternativas e complementares em Portugal: Desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação. *Psychology, Community & Health*, 1 (1), 81-94.
- Cook, S., Schwartz, A., & Kaslow, N. (2017). Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges. *Neurotherapeutics*, 14 (3), 537-545.
- Cummings, M., Hrobjartsson, A. & Ernst, E. (2018). Should doctors recommend acupuncture for pain? *BMJ*, 1-3.
- Damman, O., Hendriks, M., Rademakers, J., Delnoji, D., & Groenewegen, P. (2009). How do healthcare consumers process and evaluate comparative healthcare information? A qualitative study using cognitive interviews?. *BMC Public Health*, 9, 423.
- Deleniv, S., Ariely, D. & Peters, K. (2021). “Natural Is Better”: How the Appeal To Nature Fallacy Derails Public Health. Retirado de <https://behavioralscientist.org/natural-is-better-how-the-naturalistic-fallacy-derails-public-health/>.
- Dimidjian, S. & Segal, Z. (2015). Prospects for a Clinical Science of Mindfulness-Based Intervention. *Am Psychol.*, 70(7), 593–620. doi:10.1037/a0039589.
- Entidade Reguladora de Saúde (2023). *Acesso a serviços de saúde mental nos Cuidados de Saúde Primários*. Porto: ERS.
- Ernst, E. (2019). *Alternative Medicine: A critical assessment of 150 modalities*. Cambridge, Reino Unido: Springer.

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – A Pseudociência na área da Saúde Psicológica

Ernst, E., Cohen, M., & Stone, J. (2004). Ethical problems arising in evidence based complementary and alternativa medicine. *Journal of Medical Ethics*, 30 (2), 156-159.

Ernst, E., Posadzki, P. & Lee, M. S. (2010). Reflexology: An update of a systematic review of randomised clinical trials. *Maturitas*, 68(2), 116-120.

European Union (2017). *Complementary and Alternative Therapies for Patients Today and Tomorrow*. Brussels: Policy Department Economic and Scientific Policy, European Parliament.

European Comission (2021). *Special Barometer 516 - European citizens' knowledge and attitudes towards science and technology*. U.E.: European Comission.

Farias, M. & Wikholm, C. (2015). Como a Meditação Pode (ou não) Mudar a Sua Vida. Alfragide: Lua de Papel.

Farias, M., Maraldi, E., Wallenkampf, K. & Lucchetti, G. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand*, 142, 374–393.

Ferguson, C. (2015). "Everybody knows psychology is not a real science": Public perceptions of Psychology and How We Can Improve Our Relationship With Policymakers, the Scientific Community, and the General Public. *American Psychologist*, 70(6), 527-542.

Fjaer, E., Landet, E., McNamara, C. & Eikemo, T. (2020). The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(108), 1-9.

Gleitman, H., Fridlund, A., & Reisberg, D. (2008). *Psicologia* (7ª edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Hollon, S. (2023). Clinical practice guidelines: When efficacy is not enough: An essay in the honor of Scott O. Lillienfeld. In C. L. Cobb, S. J. Lynn & W. O'Donohue (Eds.), *Toward a Science of Clinical Psychology: A tribute to the life and works of Scott O. Lillienfeld* (pp. 259-270). Switzerland: Springer.

House of Commons Science and Technology Committee (2010). *Evidence check – Homeopathy*. Reino Unido: House of Commons.

Iyengar, S. S., & Lepper, M. R. (2001). When Choice is Demotivating: Can One Desire Too Much of a Good Thing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 995-1006. doi: 10.1017/cbo9780511618031.017.

Ji, X., Ivers, H., Beaulieu-Bonneau, S., & Morin, C. M. (2021). Complementary and alternative treatments for insomnia/insomnia -depression-anxiety symptom cluster: Meta-analysis of English and Chinese literature. *Sleep Medicine Reviews*, 58, 1-17.

Jorm, A.F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401.

Joyce, J. & Herbison, G. (2015). Reiki for depression and anxiety (Review). *Cochrane Database Systematic Reviews*, 4, 1-31.

Kemppainen, L. M., Kemppainen, T., Reippainen, J., Salmenniemi, S. & Vuolanto, P. (2018). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 448-455. doi: 10.1177/140349481773386

Lilienfeld (2012). Public Skepticism of Psychology: Why many people perceive the study of human behavior as unscientific. *American Psychologist*, 67(2), 111-129.

Lilienfeld, S., Lynn, S., & Lohr, J. (2015). Science and Pseudoscience in Clinical Psychology: Initial thoughts, reflections and considerations. In S. Lilienfeld, S. Lynn, J. Lohr (Eds.), *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology* (pp. 1-19). EUA: Guilford Press.

Mackey, T. & Jacobson, T. (2021). Embedding metaliteracy in learning design to advance metacognitive thinking: From OER to MOOCs. European Conference on Information Literacy (ECIL), 1-10.

McDonald J. & Janz, S. (2017). *The Acupuncture Evidence Project: A Comparative Literature Review (Revised edition)*. Brisbane: Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd.

McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2014). Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC psychiatry*, 14(1), 379.

National Health Service England (2017). *Clinical evidence for homeopathy*. Reino Unido: NHS.

National Institute for Health and Care Excellence (2020). *Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management*. U.K.: NICE.

National Institute for Health and Care Excellence (2020). *Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain (Evidence review for acupuncture for chronic primary pain)*. U.K.: NICE.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Desenvolvimento Sustentável e Sustentabilidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Lisboa.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2021). *Programme for International Students Assessment from PISA 2018*. OCDE.

Ottosen, T., Mani, N. S., & Fratta, M. N. (2019). Health information literacy awareness and capacity building: Present and future. *IFLA Journal*, 45(3), 207-215.

Price, D., Finniss, D., & Benedetti, F. (2008). A comprehensive review of the placebo effect: recent advances and current thought. *Annual Review of Psychology*, 59, 565-590.

REDETS (2018). *Resumen de las conclusiones del informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria*. Espanha: Instituto de Salud Carlos III.

Sic Notícias (2023). *Linha de apoio psicológico do SNS 24 recebeu mais de 200 mil chamadas em três anos*. Retirado de <https://sicnoticias.pt/saude-e-bem-estar/2023-04-01-Linha-de-apoio-psicologico-do-SNS-24-recebeu-mais-de-200-mil-chamadas-em-tres-anos-953b97ce>.

Stewart, G., Kamata, A., Miles, R., Grandoit, E., Mandelbaum, F., Quinn, C., & Rabin, L. (2019). Predicting mental health help seeking orientations among diverse Undergraduates: An ordinal logistic regression analysis. *Journal of affective disorders*, 257, 271-280.

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – A Pseudociência na área da Saúde Psicológica

Townsend, L. & Gearing, R. (2011). The influence of health beliefs and social stigma on choice of internet support groups over formal mental health services. *European Psychiatry*, 26, 1332. doi: 10.1016/S0924-9338(11)73037-1.

UNESCO (2021). *Media and Information Literate Citizens: Think critically, click wisely*. Paris: UNESCO.

UNESCO (2022). *Information Literacy*. Retirado de <https://www.unesco.org/en/ifap/information-literacy>.

Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological Sciences*, 1-26.

Wollmann, K., van der Keylen, P., Tomandl, J., ... & Voigt-Radloff, S. (2021). The information needs of internet users and their requirements for online health information—A scoping review of qualitative and quantitative studies. *Patient Education and Counselling*, 1-29.

Zaboski, B. & Therriault, D. (2019). Faking science: scientificness, credibility, and belief in pseudoscience. *Educational Psychology*, 1-19.



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)  
[www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio](http://www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio)  
[www.eusinto.me](http://www.eusinto.me)