

Terapias complementares: contribuição ou armadilha? 1. Aspectos sobre segurança

Complementary therapies: contribution or pitfall? 1. Safety issues

Marco Aurélio Vinhosa Bastos Jr.¹, Renata Boschi Portella¹, Lucas Blanco Insarrualde da Luz Silva¹, Lucas Mateus da Costa Vacchiano¹, Lídia Maria Gonçalves², Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos³.

¹Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande/MS - Brasil

²Centro de Terapias Integrativas e Complementares André Luiz – Espaço de Convivência Esperança – Campo Grande/MS - Brasil

³Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande/MS - Brasil

Resumo

Introdução: O relacionamento do médico com as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) é marcado por tensões. O estudante recebe formação para que sua prática seja pautada por evidências científicas, ouvindo que as PICS não são tratamentos validados, mas os pacientes procuram as PICS porque não se sentem plenamente atendidos pelo modelo biomédico convencional, desejando ter sua aflição acolhida de forma mais ampla e com respeito às suas crenças e cultura. Nem sempre o médico é capaz de orientá-lo em relação ao uso das PICS. **Objetivo:** Analisar aspectos relacionados à segurança das 29 práticas atualmente amparadas no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando os riscos potenciais, a qualificação dos praticantes e as implicações éticas associadas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa. Foram consultados sites institucionais de saúde do Brasil, Estados Unidos e Reino Unido, além de artigos de revisão e metanálises. Também foram reunidas informações sobre a formação dos praticantes no Brasil. **Resultados:** Os achados evidenciam que embora muitas PICS apresentem baixo risco, sua aplicação requer atenção clínica a possíveis efeitos adversos, interação com tratamentos convencionais, contraindicações específicas e qualificação do profissional. Riscos indiretos também podem ocorrer, especialmente quando pacientes com doenças graves escolhem PICS menos efetivas, ou ineficazes, ao invés de métodos terapêuticos convencionais de eficácia comprovada. **Conclusão:** O médico deve respeitar a autonomia do paciente na escolha dos tratamentos, mas deve também ponderar os riscos à luz das melhores evidências disponíveis, sempre com foco na promoção da saúde. A segurança no uso das PICS também depende de uma atuação fundamentada, crítica e ética por parte do médico.

Abstract

Introduction: The physician's relationship with Complementary and Integrative Health Practices (CIHP) is marked by tensions. Medical students are trained to base their practice on scientific evidence and often hear that CIHP are not validated treatments. However, many patients seek out CIHP because they do not feel fully supported by the conventional biomedical model and wish to have their suffering addressed more broadly, with respect for their beliefs and culture. Physicians are not always prepared to guide patients regarding the use of CIHP. **Objective:** To analyze safety-related aspects of the 29 practices currently supported by the Brazilian Unified Health System (SUS), highlighting potential risks, practitioner qualifications, and associated ethical implications. **Methods:** This is a narrative review. Institutional health websites from Brazil, the United States, and the United Kingdom were consulted, along with review articles and meta-analyses. Additional information was gathered on the professional training of practitioners in Brazil. **Results:** Findings show that although many CIHP are considered low-risk, their clinical application requires attention to possible adverse effects, interactions with conventional treatments, specific contraindications, and practitioner qualifications. Indirect risks may also arise, particularly when patients with serious illnesses opt for less effective or ineffective PICS instead of conventional therapies with proven efficacy. **Conclusion:** The physician must respect the patient's autonomy in choosing treatments, but must also weigh the risks in light of the best available evidence, always focusing on the promotion of health. The safe use of CIHP also depends on a well-founded, critical, and ethical medical approach



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

****Autor**

correspondente: Marco Aurélio Vinhosa Bastos Jr, FAMED - UFMS.

E-mail do autor: marco.vinhosa@ufms.br

Palavras-chave:
Práticas de Saúde Complementares e Integrativas. Ética Médica. Medição de Risco. Autonomia Pessoal.

Key-words:
Complementary therapies.
Medical Ethics.
Risk Assessment.
Personal Autonomy.

O relacionamento do estudante de Medicina e do médico com as terapias complementares é cheio de tensões e dúvidas. Dados empíricos demonstraram que, embora a maior parte dos médicos admitisse que a utilização destas terapias traria maior satisfação aos pacientes, a maioria destes profissionais não se sentia confortável em aconselhar seus pacientes quanto a estes tratamentos¹. Um dos motivos para as dúvidas pode consistir nas constantes orientações que o estudante recebe, ao longo de todo seu período de formação, para que sua prática seja pautada por evidências científicas (medicina-baseada-em-evidências: MBE). São insistentemente advertidos de que, se agirem em contrário, todo o rigor da lei poderá se abater sobre eles. Desde cedo, ouvem falar de situações de médicos que, ao manejarem caso de algum paciente, incorreram em imperícia, imprudência ou negligência. Então passam a recear cometer erros semelhantes, o que poderia culminar em julgamentos, condenações, punições e obrigação de pagar pesadas indenizações.

Durante boa parte da história da civilização, a prática da Medicina foi tratada como uma arte, tendo como ferramenta pouco mais do que observação atenta, experiência e bom senso. Após a Revolução Industrial, sobretudo após o desenvolvimento da indústria da química fina, houve uma maior preocupação com a formação dos médicos, em dotá-los de maior cabedal de conhecimentos científicos. Esta mudança no paradigma da formação médica é bem demarcada pelo Relatório Flexner, de 1910, nos EUA, financiado pela Fundação Rockefeller. Entre os objetivos declarados que guiaram esta mudança, além de fomentar avanços na ciência médica que pudessem contribuir para a melhoria na saúde da população, estava também o propósito de tornar a Medicina um negócio lucrativo para grandes investidores².

Mais de 100 anos se passaram desde a implementação desta estratégia, e o progresso na ciência médica neste período foi de fato vertiginoso. O propósito de tornar a Medicina um negócio lucrativo para grandes

investidores também se cumpriu à perfeição. O crescimento do poderio financeiro das indústrias farmacêuticas, a maioria sediada nos Estados Unidos e na Europa (mas com atuação multinacional), foi de tal monta que, hoje em dia, algumas delas figuram entre as 10 empresas com maior faturamento no mundo³. Em paralelo a todo esse poderio financeiro, naturalmente, advém grande poder de influência sobre tomadores de decisão, formuladores de políticas e governos.

A atividade médica não passa incólume a um poderio de tal sorte. A indústria farmacêutica/biomédica é agressiva ao defender seu interesse de aumentar a venda de seus produtos, e assim utiliza diversas ‘armas de sedução’, junto a uma peça fundamental nessa engrenagem: o médico que prescreve diretamente os medicamentos e produtos aos pacientes. Alguns médicos, lisonjeados com a deferência e privilégios com que são tratados pelos representantes das indústrias, frequentemente acabam olvidando a promessa feita de colocar em primeiro lugar o melhor interesse dos seus pacientes e, em inconsciente reciprocidade, atendem primeiro ao interesse da lucrativa indústria⁴.

As prerrogativas dadas pela sociedade moderna ao médico são grandes, atribuindo a ele o papel de guardião da vida. Porém, as exigências feitas também são notórias. Especialmente em se tratando de saúde pública, onde os recursos são escassos, via de regra é sobre o médico que recai a maior responsabilidade em decisões difíceis como, por exemplo, qual paciente recebe ou não tal vaga ou tal tratamento⁵. Ele deve diagnosticar e tratar sem erros, e de forma rápida, pois o número de enfermos a serem atendidos é grande, e estes não podem ou não querem esperar. É muito frequente que os gestores meçam a performance do profissional médico simplesmente por número de consultas e procedimentos realizados, e não pela qualidade do atendimento e resolubilidade dos casos que este oferece.

A maneira encontrada por muitos médicos para lidar com esta situação e com estas cobranças é agir de maneira defensiva. Concluem ser melhor não perder tempo

ouvindo queixas subjetivas e aspectos da vida pessoal dos pacientes, ou mesmo realizando exame físico mais detalhado. Basta receitar alguns medicamentos para paliar a queixa principal do doente. Exames complementares abundantes fazem então o restante do trabalho, mostrando qual a função ou estrutura orgânica afetada. E que venha o próximo doente⁶. Os custos da saúde terminam sendo maiores desta forma? Pode ser, mas talvez não se possa culpar o médico. Ele está agindo conforme se espera dele. Afinal, o consumo (inclusive de exames) não era importante para o negócio da Medicina, desde a Revolução Industrial?

Frente a este panorama, qual é o lugar que as terapias complementares ocupam na prática médica, hoje em dia? Ocorre que muitas pessoas não se sentem plenamente atendidas com o tipo de cuidado oferecido pelo modelo biomédico convencional. Desejam sim ter seus sofrimentos aliviados, mas também querem perceber que o profissional realmente as ouviu, avaliando sua aflição em diferentes aspectos, de forma empática e humana. É nesse momento que muitos enfermos olham para as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS)⁷. Além disso, fatores culturais também influenciam na decisão por usar PICS⁸. Por exemplo, populações indígenas brasileiras, usualmente, aceitam os serviços da medicina convencional pública, mas também buscam preservar suas práticas nativas de cura^{9,10}.

Diferentemente do Ocidente, onde o modelo biomédico convencional é dominante, nos países orientais as chamadas medicinas tradicionais, partes integrantes das suas culturas locais, são muito mais utilizadas. De fato, devido aos altos custos envolvidos no modelo biomédico convencional, em muitos países pobres a medicina tradicional é a única a que os cidadãos podem recorrer em caso de doenças. Ciente desta dificuldade, a Organização Mundial de Saúde (OMS), já a partir da década de 1970, passou a estimular a adoção das medicinas tradicionais nos sistemas de saúde pública dos países membros, mas com a recomendação de que fosse feito uso racional delas, adotando-se iniciativas que pudessem gerar dados quanto a

sua eficácia, e com preocupação de aumentar a segurança e ampliar o acesso a elas¹¹.

No Brasil, em 1988, inaugurou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), modelo de saúde pública que garante acesso universal a todos os cidadãos do país, sendo também pautado por princípios como equidade, integralidade, descentralização e participação popular. À época, já existiam diversas iniciativas com uso de terapias complementares como fitoterapia, homeopatia e acupuntura. Com o surgimento do SUS, com vistas a aumentar a integralidade do cuidado, e em consonância com as recomendações da OMS, progressivamente buscou-se inserir oficialmente as PICS na saúde pública do país. Assim, em 2006, foi publicada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), com a inclusão no SUS das seguintes PICS: Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo¹¹.

Com o passar dos anos, a PNPIC sofreu revisões, com a inclusão de diversas novas PICS, sendo que atualmente há 29 terapias complementares amparadas no SUS. Citamos as PICS amparadas a seguir, alocando-as em subgrupos de acordo com uma classificação comumente adotada em livros-texto¹², apenas para fins didáticos: Sistemas médicos complexos (Homeopatia, Acupuntura, Medicina Ayurvedica, Naturopatia, Medicina Antroposófica); Práticas baseadas na Biologia (Fitoterapia, Aromaterapia, Apiterapia, Ozonioterapia, Cromoterapia); Práticas Manipulativas e Corporais (Osteopatia, Quiropraxia, Yoga, Reflexoterapia, Biodança, Dança circular, Shantala); Práticas Mente-Corpo (Meditação, Musicoterapia, Arteterapia, Hipnoterapia, Bioenergética, Terapia Comunitária Integrativa, Constelação Familiar) e Terapias Energéticas (Termalismo, Geoterapia, Imposição de mãos, Reiki, Terapia de florais)¹³. Cabe ressaltar que a maioria das PICS é praticada por profissionais não-médicos.

À medida que aumentam sua clientela, é comum médicos perceberem que muitos de seus pacientes gostam e

utilizam terapias complementares como auxiliares para melhorar a saúde. E observam que seus pacientes não abandonam o acompanhamento médico convencional por estarem recebendo essas outras terapias. Usam de forma combinada ambos os tipos de cuidado, e dizem se sentir melhor assim. Alguns pacientes até fazem perguntas e pedem conselhos aos médicos quanto às terapias complementares. Mas as reações da maioria dos médicos a estas indagações não costumam variar muito além de recusar-se a falar ou ignorar completamente o assunto, ou adotar uma atitude oposicionista e até raivosa. Após terem essa experiência mal sucedida na busca de conselhos da parte de seus médicos, os pacientes passam a esconder dos médicos quaisquer informações quanto ao uso de terapias complementares. É perdida assim uma valiosa oportunidade de orientação ao paciente quanto ao seu uso de forma mais segura^{14,15}.

O Código de Ética Médica (CEM), na seção Princípios Fundamentais, traz o item XXI, que afirma: “No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.” E no Capítulo 5 (Relação com Pacientes e Familiares), o CEM afirma que é vedado ao médico: “Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo” e “Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”¹⁶. Portanto, fica claro que o médico deve respeitar a autonomia do paciente para escolher os tratamentos, mas ponderando os riscos envolvidos, conforme as melhores evidências científicas disponíveis, e tendo como propósito a saúde do seu paciente.

À luz dessas considerações, este artigo tem como objetivo analisar aspectos relacionados à segurança no uso

das 29 práticas complementares atualmente atualmente amparadas pelo SUS, com base em fontes oficiais e na

literatura científica, destacando implicações éticas e recomendações que favoreçam uma prática médica mais ponderada, responsável e centrada no paciente.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa. Foram construídos cinco quadros com informações sobre riscos potenciais associados às 29 práticas integrativas e complementares atualmente reconhecidas pelo SUS. Os dados foram obtidos por meio de buscas em sites oficiais de saúde do Brasil (Ministério da Saúde), Estados Unidos (National Institutes of Health) e Reino Unido (National Health Service), bem como em artigos de revisão e metanálises. Adicionalmente, utilizou-se a expressão “risks involved” combinada com o nome de cada prática (em inglês) em buscas no Google. Aspectos relacionados à qualificação dos praticantes também foram investigados, por meio da expressão “formação em” seguida do nome da PICS (em português).

3. Resultados

A segurança de um tratamento se refere à frequência dos efeitos adversos possivelmente relacionados ao mesmo – ou seja, sintomas que não estavam presentes antes e que surgem durante a terapia, ou sintomas que pioram durante a terapia. Um evento adverso grave é definido como aquele que resulta em deficiência ou incapacidade significativa e persistente, que requer internação hospitalar, ou que resulta em morte. A gravidade de um evento adverso determina a rapidez com que este deve ser comunicado às agências reguladoras¹⁷.

No que diz respeito às PICS, primeiramente, é importante notar que o risco trazido pelo uso de uma prática

pode não ser direto. Um risco indireto ocorre quando pacientes com doenças graves escolhem PICS menos efetivas, ou ineficazes, ao invés de métodos convencionais de eficácia comprovada^{13,18}. Os Quadros 1 a 5 trazem considerações mais específicas sobre possíveis riscos diretos e questões de segurança envolvidas com cada tipo de PICS.

Os dados do Quadro 1 indicam que, mesmo partindo de racionalidades distintas, os sistemas médicos complexos envolvem riscos diretos que exigem atenção dos profissionais de saúde. No caso da homeopatia, os riscos diretos são geralmente mínimos, em razão da ausência de ação farmacológica dos preparados, embora haja ressalvas quanto ao uso de formulações com conservantes alcoólicos em populações vulneráveis. Por outro lado, práticas como a acupuntura, a medicina ayurvédica, a naturopatia e a medicina antroposófica envolvem riscos clínicos mais expressivos, incluindo eventos adversos físicos como infecções e lesões osteoarticulares, até toxicidades associadas ao uso de fitoterápicos ou técnicas corporais específicas.

O Quadro 2 demonstra que diversas práticas baseadas na biologia, embora frequentemente percebidas como “naturais”, envolvem riscos diretos relevantes à saúde, muitos dos quais relacionados à toxicidade, interações medicamentosas ou reações alérgicas. No caso da fitoterapia, os riscos são bem documentados e incluem toxicidade hepática e renal, bem como reações adversas a determinadas plantas medicinais, como efeitos teratogênicos e carcinogênicos^(29, 33).

Por outro lado, práticas como aromaterapia, apiterapia, ozonioterapia e cromoterapia apresentam riscos significativos, muitas vezes subestimados pelo público. A aromaterapia pode causar broncoespasmo, hepatotoxicidade ou reações dermatológicas graves, especialmente em grupos populacionais vulneráveis⁴⁰. A apiterapia envolve risco potencialmente fatal de anafilaxia⁴³, enquanto a ozonioterapia pode levar a embolia, lesão pulmonar e outros efeitos sistêmicos severos⁴⁴. A cromoterapia, por sua vez,

pode induzir convulsões em indivíduos com epilepsia fotossensível ou provocar lesões oculares quando aplicada de forma inadequada⁴⁶.

As práticas manipulativas e corporais, apresentadas no Quadro 3, envolvem riscos físicos diretos, em especial para populações com fragilidades musculoesqueléticas. Técnicas como a osteopatia e a quiropraxia apresentam riscos significativos associados à manipulação cervical, incluindo relatos de acidente vascular cerebral e complicações osteoneurológicas⁴⁷⁻⁵¹. Apesar de amplamente difundidas, essas práticas ainda não possuem regulamentação profissional clara no Brasil, o que agrava a preocupação com a segurança do paciente.

Outras abordagens, como yoga, reflexoterapia, biodança e dança circular, também estão associadas a eventos adversos musculoesqueléticos leves a moderados, como entorses e estiramentos^{53, 56, 57}. No caso da yoga, práticas meditativas intensas podem ainda exacerbar quadros psiquiátricos prévios⁵⁴. A shantala, por sua vez, traz risco de quedas e reações alérgicas a óleos essenciais em recém-nascidos⁵⁸, demandando orientação cuidadosa e execução criteriosa.

As práticas mente-corpo, reunidas no Quadro 4, visam integrar aspectos físicos, emocionais e cognitivos da experiência humana. Embora apresentem, em geral, baixo risco físico direto, seu uso não é isento de potenciais efeitos adversos, especialmente em populações com maior vulnerabilidade psíquica. Práticas como a meditação, hipnoterapia, bioenergética e constelação familiar podem, em alguns casos, exacerbar quadros psiquiátricos preexistentes ou promover instabilidade emocional quando conduzidas de forma inadequada^{54, 62-66}. Tais riscos envolvem, por exemplo, a ativação de memórias traumáticas ou emoções não processadas, com consequente desorganização psíquica.

Em práticas como a arteterapia e a musicoterapia, os efeitos adversos podem surgir tanto no plano físico — como reações a materiais artísticos ou lesões relacionadas a

movimentos corporais espontâneos — quanto no plano emocional, com risco de superficialização de conteúdos psíquicos delicados sem suporte terapêutico adequado⁵⁹⁻⁶¹. Ainda que a Terapia Comunitária Integrativa seja estruturada como espaço de escuta e acolhimento coletivo, também pode gerar conflitos interpessoais, exposição excessiva e aconselhamentos impróprios quando conduzida sem preparo adequado⁶⁴.

As terapias energéticas, reunidas no Quadro 5, abrangem abordagens cuja ação é usualmente atribuída à manipulação de campos energéticos sutis ou à indução de estados de relaxamento e equilíbrio. De modo geral, essas práticas apresentam baixo risco físico direto, embora não estejam isentas de possíveis efeitos adversos. No caso do termalismo e da geoterapia, os riscos são mais concretos e envolvem complicações como queimaduras, afogamentos, quedas e infecções cutâneas em ambientes coletivos ou com materiais contaminados⁶⁷⁻⁶⁹. Tais práticas exigem precauções especiais em gestantes, cardiopatas e crianças pequenas, dada a possibilidade de instabilidade hemodinâmica associada à exposição térmica prolongada.

Já nas práticas baseadas em imposição de mãos ou Reiki, os efeitos adversos reportados são geralmente leves e transitórios, como cefaleia, náusea e fadiga⁷⁰⁻⁷². Embora tais sintomas não sejam graves, é fundamental que o praticante saiba conduzir adequadamente o processo, respeitando limites individuais e compreendendo o contexto emocional do paciente. A terapia floral, por sua vez, apesar de ser isenta de ação farmacológica relevante, pode envolver formulações alcoólicas contraindicadas para grupos vulneráveis como recém-nascidos, gestantes e pessoas com epilepsia⁷³.

Quanto à formação dos praticantes, observa-se ampla heterogeneidade entre as diferentes PICS atualmente amparadas no SUS. Enquanto algumas práticas contam com respaldo legal ou regulamentação por conselhos profissionais, muitas são oferecidas por meio de cursos livres, sem critérios rigorosos de admissão ou supervisão institucional. Essa ausência de padronização formativa pode

comprometer a segurança do cuidado, sobretudo em pacientes em situação de maior vulnerabilidade e fragilidade.

Importa ressaltar que o objetivo desta análise não é desencorajar o uso consciente das PICS, tampouco desqualificá-las como alternativas terapêuticas válidas. Assim como ocorre com métodos do modelo biomédico convencional, práticas complementares também podem envolver riscos, os quais precisam ser reconhecidos e monitorados. A intenção aqui é oferecer subsídios para uma escolha mais informada e segura, promovendo um cuidado mais responsável, transparente e alinhado com os princípios éticos da prática clínica.

Quadro 1. Informações sobre riscos diretos envolvidos no uso das práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde, bem como sobre o nível de rigor no controle da formação do praticante (subgrupo: Sistemas médicos complexos).

Tipo de PICS	Possíveis riscos diretos	Controle de qualidade quanto à formação do praticante
Homeopatia	Remédios homeopáticos são isentos de ação farmacológica, portanto sem risco de interações medicamentosas. Metanálises demonstraram que, nos ensaios clínicos randomizados, a frequência de efeitos adversos pelos medicamentos homeopáticos é semelhante ao placebo e ao medicamento convencional ^{19, 20} . Formulações contendo álcool como conservante são contraindicadas para recém-nascidos, gestantes e portadores de epilepsia ²¹ .	Legalmente, no Brasil, pode ser exercida por médicos, médicos veterinários e odontólogos, que se habilitam para a prática através de cursos de pós-graduação (especialização ou residência) ^{22, 23} .
Acupuntura	Dor, equimoses, lesão de nervos ou da medula espinhal, síncope, infecções, perfuração de órgãos ^{24, 25} .	Legalmente, no Brasil, pode ser exercida por médicos, médicos veterinários e odontólogos (que são as profissões da saúde autorizadas a fazerem procedimentos invasivos), os quais se habilitam para a prática através de cursos de pós-graduação (especialização ou residência) ²⁶ . Porém, o Conselho Nacional de Saúde defende que a prática pode ser executada por qualquer profissional de saúde qualificado para tal ²⁷ . Encontra-se em tramitação, no Senado Federal, Projeto de Lei que propõe formalizar a posição defendida pelo Conselho Nacional de Saúde ²⁸ .
Medicina Ayurvédica	Toxicidade hepática e renal, interações medicamentosas e reações alérgicas por fitoterápicos ²⁹ . Risco de contaminação dos fitoterápicos ayurvédicos com metais pesados ³⁰ . Risco de desidratação e distúrbio eletrolítico pelas práticas purgativas (<i>panchakarma</i>). Risco de entorses, estiramentos musculares e lesões osteoarticulares nas práticas corporais ³¹ .	O Conselho Federal de Medicina não reconhece a prática. No Brasil, a formação não está regulamentada. Encontra-se em tramitação, no Senado Federal, Projeto de Lei para criação das profissões (nível superior) de Praticante Avançado, Terapeuta e Consultor de Saúde Ayurveda ³² . Atualmente, há desde cursos de pós-graduação até cursos com apenas ensino médio completo como pré-requisito.
Naturopatia	Toxicidade hepática e renal, interações medicamentosas e reações alérgicas por fitoterápicos ³³ . Risco de erros na rotulagem de suplementos nutricionais ³⁴ . Risco de afogamento na hidroterapia. Risco de entorses, estiramentos musculares e lesões osteoarticulares nas práticas corporais ³¹ .	O Conselho Federal de Medicina não reconhece a prática. No Brasil, existem alguns cursos de nível superior (bacharelado) em Naturologia, porém a profissão ainda não está regulamentada (Projeto de Lei com este fim encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados) ³⁵ . Também existem cursos livres, com apenas ensino médio completo como pré-requisito.
Medicina Antroposófica	Toxicidade hepática e renal, interações medicamentosas e reações alérgicas por fitoterápicos ²⁹ . Risco de entorses, estiramentos musculares e lesões osteoarticulares nas práticas corporais ³¹ . Historicamente envolvida com promoção de hesitação vacinal ³⁶ .	O Conselho Federal de Medicina não reconhece a prática. Médicos podem se habilitar para a prática através de cursos de pós-graduação. A formação é regulamentada pela Associação Brasileira de Medicina Antroposófica ³⁷ .

Quadro 2. Informações sobre riscos diretos envolvidos no uso das práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde, bem como sobre o nível de rigor no controle da formação do praticante (subgrupo: Práticas baseadas na Biologia).

Tipo de PICS	Possíveis riscos diretos	Controle de qualidade quanto à formação do praticante
Fitoterapia	Toxicidade hepática e renal, interações medicamentosas, reações alérgicas ³³ . Risco de teratogênese e carcinogênese pelo uso de algumas plantas medicinais ²⁹ .	No Brasil, são considerados habilitados para prescrição de plantas medicinais/fitoterápicos os profissionais das seguintes áreas da saúde: farmacêuticos, médicos, fisioterapeutas, biomédicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas e médicos veterinários ³⁸ . Existem cursos de pós-graduação, de curta duração, para os profissionais de saúde interessados.
Aromaterapia	Em portadores de doenças pulmonares crônicas ou hiperreatividade brônquica, os óleos essenciais podem causar broncoespasmo. Necessário cuidado com o uso em gestantes, pois alguns óleos essenciais podem estimular contrações uterinas (p.ex., <i>Juniperus</i> , alecrim e sálvia) ³⁹ . Risco de dermatite alérgica e fototóxica. Alguns óleos essenciais (p.ex., eucalipto) são hepatotóxicos quando ingeridos. Há ação farmacológica, logo interações medicamentosas podem ocorrer ⁴⁰ .	Associação Brasileira de Aromaterapia e Aromatologia promove uma certificação Nacional em Aromaterapia, porém sem pré-requisitos quanto a categorias profissionais específicas ⁴¹ . Há desde cursos de pós-graduação até cursos com apenas ensino médio completo como pré-requisito.
Apiterapia	Risco de reação alérgica aos produtos apícolas. A terapia com veneno de abelha (TVA) pode ser dolorosa, desencadear reação inflamatória local ou sistêmica, e até mesmo reações anafiláticas graves. A TVA deve ser evitada em gestantes, pois pode estimular contrações uterinas ^{42, 43} .	Cursos particulares, de curta duração (inclusive online), abertos a profissionais de saúde. Existe a Sociedade Brasileira de Apiterapia, porém esta não regulamenta a formação do praticante.
Ozonioterapia	Risco de lesão pulmonar aguda ou crônica (se ozônio é inalado). Embolia gasosa (se administrado por via intravenosa). Cólicas abdominais (se administrado por via retal), Reações de hipersensibilidade. Possível mutagenicidade ⁴⁴ .	No Brasil, em agosto de 2023, foi promulgada lei que autoriza o uso odontológico e estético (limpeza e assepsia de pele) da ozonioterapia por profissional de saúde de nível superior inscrito em seu conselho de fiscalização profissional, devendo utilizar equipamento de produção de ozônio medicinal aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e informar ao paciente que consiste em um procedimento complementar ⁴⁵ . Pós-graduação (caráter teórico-prático, formato híbrido) é ofertada pela Associação Brasileira de Ozonioterapia, aberta a profissionais de saúde interessados.
Cromoterapia	Risco de lesão à retina pelo uso de fontes de luz tipo LED próximas aos olhos, por tempo prolongado. Indução à epilepsia fotosensível. Alterações de humor ⁴⁶ .	Cursos particulares, de curta duração (inclusive online), sem pré-requisitos.

Quadro 3. Informações sobre riscos diretos envolvidos no uso das práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde, bem como sobre o nível de rigor no controle da formação do praticante (subgrupo: Práticas Manipulativas e Corporais).

Tipo de PICS	Possíveis riscos diretos	Controle de qualidade quanto à formação do praticante
Osteopatia	Risco de acidente vascular cerebral após a manipulação da região cervical. Contraindicado para portadores de osteoporose, fraturas, metástases ósseas, hemofilia, ou em uso de anticoagulantes ⁴⁷ .	No Brasil, não é uma profissão regulamentada (há Projeto de Lei propondo isto sob discussão na Câmara dos Deputados) ⁴⁸ . O Conselho Federal de Fisioterapia defende que a prática é privativa de sua profissão. Há disponíveis cursos de pós-graduação, no formato presencial, destinados apenas a fisioterapeutas e médicos.
Quiropraxia	Risco de acidente vascular cerebral após a manipulação da região cervical ⁴⁹ . Risco de fratura vertebral, hérnia de disco, compressão dos nervos na porção caudal da coluna vertebral (síndrome da cauda equina) ⁵⁰ . Contraindicado para portadores de osteoporose, fraturas, metástases ósseas, hemofilia, ou em uso de anticoagulantes ^{47, 51} .	No Brasil, existem alguns cursos de nível superior em Quiropraxia, porém não é uma profissão regulamentada (há Projeto de Lei propondo isto sob discussão na Câmara dos Deputados) ⁵² . O Conselho Federal de Fisioterapia defende que a prática é privativa de sua profissão. Há disponíveis desde cursos de pós-graduação voltados apenas para fisioterapeutas, até cursos online de curta duração com pré-requisito apenas de ensino médio completo.
Yoga	Risco de entorses, estiramentos musculares e lesões osteoarticulares ⁵³ . Prática meditativa pode agravar transtornos psiquiátricos pré-existent (p.ex., transtorno de ansiedade, depressão, transtornos psicóticos) ⁵⁴ .	Não existe a profissão de instrutor de yoga regulamentada no Brasil. Há cursos particulares, online e presenciais, sem pré-requisitos.
Reflexoterapia	Sensibilidade aumentada ou parestesias nos pés podem ocorrer como efeitos adversos temporários da prática. Contraindicada para portadores de úlceras, gota ou problemas circulatórios nos pés, e também para portadores de metástases ósseas e discrasias sanguíneas ⁵⁵ .	Cursos particulares (online, híbrido ou presencial) são disponibilizados, com pré-requisito apenas de ensino médio completo. A Associação Brasileira de Reflexologia regulamenta os cursos.
Biodança	Risco de entorses, estiramentos musculares e lesões osteoarticulares ^{56, 31} .	Curso de formação com duração média de três anos é oferecido pela Organização Internacional de Biodanza. Pré-requisito de ensino médio completo.
Dança circular	Risco de entorses, estiramentos musculares e lesões osteoarticulares ^{57, 31} .	Cursos particulares são disponibilizados na modalidade semipresencial, sem pré-requisitos.
Shantala	Risco de quedas e reações alérgicas a óleos essenciais usados na massagem ⁵⁸ .	Cursos particulares, de curta duração (inclusive online), sem pré-requisitos. Não há sociedade ou associação profissional que regule os cursos.

Quadro 4. Informações sobre riscos diretos envolvidos no uso das práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde, bem como sobre o nível de rigor no controle da formação do praticante (subgrupo: Práticas Mente-Corpo).

Tipo de PICS	Possíveis riscos diretos	Controle de qualidade quanto à formação do praticante
Meditação	Pessoas com limitações físicas podem ter dificuldade de participar de práticas meditativas que envolvem movimentos corporais. Pode agravar transtornos psiquiátricos pré-existent (p.ex., transtorno de ansiedade, depressão, transtornos psicóticos) ⁵⁴ .	Não há regulamentação da formação no Brasil. Existem desde cursos de pós-graduação até cursos sem qualquer pré-requisito, de curta ou média duração, em formato online, presencial ou híbrido.
Musicoterapia	Risco de hiperestimulação e confusão mental. Se a música é ouvida em volume muito alto e por tempo prolongado, há risco de perda auditiva. Se o ouvinte exerce movimentos ao escutar música (p.ex., dança para auto expressão e/ou liberação de estresse), existe o risco de entorses, estiramentos musculares e lesões osteoarticulares ⁵⁹ .	No Brasil, existem cursos de nível superior (bacharelado) em Musicoterapia, porém a profissão ainda não está regulamentada (Projeto de Lei com este fim encontra-se em tramitação no Senado Federal) ⁶⁰ . Também existem cursos de pós-graduação em musicoterapia destinados a profissionais graduados em música, áreas da saúde e em educação.
Arteterapia	Risco de intoxicação com materiais usados nas atividades de arte. Ativação e superficialização de emoções, sem adequado processamento das mesmas ⁶¹ .	Existem cursos de pós-graduação em Arteterapia, destinados a profissionais graduados em artes, em áreas da saúde ou em educação. A União Brasileira de Associações de Arteterapia regulamenta os cursos (que podem ter no máximo 50% da carga horária no formato online).
Hipnoterapia	Pode agravar os transtornos psiquiátricos pré-existent (especialmente transtornos psicóticos) ⁶² .	No Brasil, a hipnoterapia não é uma profissão regulamentada. Há pareceres favoráveis ao uso da hipnose com fins terapêuticos pelos Conselhos de Fiscalização Profissional de odontologia, medicina, médicos, psicologia, fisioterapia e enfermagem. Existem desde cursos de pós-graduação até cursos (inclusive EAD) sem qualquer pré-requisito, com curta ou média duração.
Bioenergética	Risco de entorses, estiramentos musculares e lesões osteoarticulares ³¹ . Instabilidade psicológica por ativação de emoções não resolvidas ⁶³ .	Cursos presenciais destinados a psicólogos, médicos e outros profissionais de saúde. Os cursos são regulamentados pela Sociedade Brasileira de Análise Bioenergética.
Terapia Comunitária Integrativa	Membros do grupo com comportamento disruptivo, comparações competitivas, tensão grupal ou conflitos interpessoais, aconselhamento inadequado e falta de sigilo ⁶⁴ .	Cursos particulares são disponibilizados, na modalidade semipresencial ou presencial. Sem pré-requisitos.
Constelação Familiar	Risco de instabilidade emocional e rupturas em relacionamentos interpessoais, quando não é feito um acompanhamento psicológico profissional pós-intervenção ⁶⁵ . Porém, estudos prospectivos e retrospectivos apontam taxa de efeitos adversos de cerca de 5%, comparável à relatada para intervenções psicoterapêuticas em geral ⁶⁶ .	Cursos particulares (online, híbrido ou presencial) são disponibilizados, sem pré-requisitos.

Quadro 5. Informações sobre riscos diretos envolvidos no uso das práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde, bem como sobre o nível de rigor no controle da formação do praticante (subgrupo: Terapias Energéticas).

Tipo de PICS	Possíveis riscos diretos	Controle de qualidade quanto à formação do praticante
Termalismo	Risco de queimaduras, afogamentos e quedas. Risco de infecções cutâneas em banhos coletivos. Banhos quentes excessivamente prolongados devem ser evitados em crianças pequenas, gestantes e cardiopatas, pois podem causar instabilidade hemodinâmica ⁶⁷ .	Cursos particulares, de curta duração (inclusive online), sem pré-requisitos.
Geoterapia	Risco de infecções se a lama/argila for aplicada em pele lesionada (evitado quando se utiliza ‘mudpack’), ou inadvertidamente ingerida ⁶⁸ . Risco de contaminação da lama/argila com metais pesados e material radioativo ⁶⁹ .	Cursos particulares, de curta duração (inclusive online), sem pré-requisitos.
Imposição de mãos	São relatados apenas efeitos adversos leves e de curta duração (p.ex., cefaléia, náusea, fadiga) ^{70, 71} .	Cursos particulares, de curta ou média duração (formato online e presencial), sem pré-requisitos.
Reiki	São relatados apenas efeitos adversos leves e de curta duração (p.ex., cefaléia, náusea, fadiga) ⁷² .	Existem desde cursos de pós-graduação até cursos (inclusive online) sem qualquer pré-requisito, com curta duração.
Terapia de florais	Remédios florais são isentos de ação farmacológica, portanto sem risco de interações medicamentosas. Formulações contendo álcool como conservante são contra indicadas para recém-nascidos, gestantes e portadores de epilepsia ²⁰ . Estudos relataram erupções cutâneas e cefaleias ⁷³ .	No Brasil, a profissão de terapeuta floral não está regulamentada (Projeto de Lei com este fim encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados) ⁷⁴ . Cursos particulares (online, híbrido ou presencial) são disponibilizados, sem pré-requisitos.

4. Discussão

Os dados apresentados revelam que, embora muitas PICS sejam percebidas como inofensivas ou naturais, elas não estão isentas de riscos diretos ou indiretos à saúde dos pacientes. A segurança dessas práticas depende não apenas de seus mecanismos terapêuticos, mas também das condições em que são aplicadas, da qualificação dos praticantes e do contexto clínico de cada indivíduo.

Quando o médico se depara com situações como a de um paciente com doença grave que escolhe se tratar com PICS menos efetivas, ou ineficazes, ao invés de métodos convencionais de eficácia comprovada^{13,18}, é recomendável avaliar se o paciente é capaz para tal decisão (p.ex. presença de depressão pode afetar a capacidade decisória). É preciso também tentar apelar à razão do paciente, esclarecendo quanto aos riscos e benefícios envolvidos, ainda que mantendo atitude respeitosa. Porém, deve-se reconhecer que, consoante ao princípio da autonomia, a escolha final do tratamento pertence ao paciente, refletindo suas crenças e valores. Independente da decisão tomada, o médico deve continuar disponível para a solução de problemas, em uma parceria de longo prazo¹³.

Para aumentar a segurança das PICS, no contexto clínico, cabe ao médico adotar algumas medidas. Deve perguntar ao paciente, com atitude de não-julgamento, se está utilizando plantas medicinais, suplementos alimentares ou alguma terapia complementar; se está sendo atendido por algum praticante de terapia complementar; e se sim, com objetivo de tratar quais sintomas.

Recomenda-se que seja feita esta busca ativa de informações sobre uso de PICS, pois comumente os pacientes não se sentem à vontade em expô-las ao médico, receando serem censurados³⁴. Se o paciente estiver usando plantas medicinais ou suplementos alimentares, é preciso solicitar-lhe que traga os produtos na consulta seguinte, para checagem dos ingredientes e dosagens. Avaliar, então, e aconselhar quanto a possíveis interações medicamentosas.

Naturalmente, as informações atinentes devem ser

registradas no prontuário. Além disso, se considerar o encaminhamento para um praticante de PICS, é relevante também registrar no prontuário o motivo para esta decisão e se é uma decisão compartilhada com o paciente. Também é recomendável verificar se o praticante da PICS em questão possui a qualificação/titulação necessária, bem como considerar a elaboração de uma carta de encaminhamento³⁴.

É sabido que algumas PICS consistem em especialidades médicas, sendo o caso da homeopatia e acupuntura. Médicos homeopatas e acupunturistas, via de regra, exercem suas práticas conscientes de que elas são um complemento ao tratamento convencional, avaliando em profundidade cada caso, para então decidir o tipo de terapia necessária. Porém, é importante a advertência a todos os médicos que cogitem encaminhar um paciente sob seus cuidados a um profissional praticante de terapia complementar, que somente devem fazê-lo após realizar o adequado diagnóstico da condição patológica do enfermo. A justificativa para tal conduta é que, se encaminhar o paciente irrefletidamente, deixando de reconhecer a presença de condições patológicas potencialmente graves, e este tiver um desfecho desfavorável por falta do tratamento convencional notoriamente eficaz, o médico que encaminhou poderá ser legalmente responsabilizado⁷⁵.

Há muitos praticantes de PICS sérios e bem-intencionados, que fazem abordagem ampla da pessoa, e proporcionam um cuidado integral – direcionado, em seu entendimento, ao corpo, mente e espírito. Porém, infelizmente, não são raros os casos de fraude e má-fé da parte de indivíduos oportunistas, que se fazem passar por praticantes de PICS, ou mesmo que comercializam produtos relacionados às PICS sem as devidas medidas de segurança. Por isto, faz-se necessária uma regulamentação oficial quanto aos requisitos para se tornar praticante de determinada PICS, garantindo um padrão mínimo de qualidade de assistência. Uma regulamentação insuficiente

quanto a diversas PICS, amiúde, leva a alegações de eficácia deturpadas, o que pode contribuir para uma aplicação inadequada da prática por parte do paciente³⁴.

Ilustrativo deste fato é a situação dos fitoterápicos no Brasil. Fitoterápicos contendo combinações de múltiplas plantas medicinais são amplamente propagados no país como ‘emagrecedores’, ‘tônicos’ ou ‘estimulantes sexuais’. Os fabricantes desses produtos têm fácil acesso ao mercado, pois estes são classificados como ‘suplementos alimentares’, sendo dispensados de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁷⁶. Aliado à crença popular de que ervas não fazem mal por serem ‘naturais’, forma-se o ambiente propício para um uso incorreto e problemático. Como se poderia esperar, superdosagens e interações medicamentosas perigosas são frequentemente observadas²⁹. Em seus canais de comunicação, a ANVISA informa ter colocado em ação, recentemente, um projeto-piloto para monitoramento de produtos vendidos irregularmente em plataformas de comércio digital, em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). De fato, para aumentar a segurança no uso, são necessárias fiscalização, controle de qualidade (adulteração com drogas e contaminação com metais pesados são reiteradamente identificadas) e rotulagem completa de tais produtos.

Consideramos fortemente recomendável que todo praticante de PICS tenha formação em alguma profissão da área de saúde (além do treinamento na PICS específica). Isto propiciaria que os praticantes tivessem conhecimento suficiente para reconhecer sintomas de alerta em seu paciente (de condições médicas potencialmente graves), aumentando a segurança³⁴. Algumas terapias complementares podem, por si mesmas, trazer riscos e causar danos⁷⁷. Estão relatados óbitos por insuficiência hepática e renal pelo uso indevido de plantas medicinais²⁹, lesões de artéria vertebral por manipulação quiroprática equivocada da coluna cervical⁴⁹, pneumotórax induzido por uso incorreto de agulhas de acupuntura²⁴. Diversos casos deste tipo estão registrados na literatura, outros têm ampla repercussão midiática. A criação de um sistema nacional específico para notificações de

efeitos adversos de PICS seria desejável, pois favoreceria maior transparência, facilitando o acesso a informações.

Para minimizar efeitos adversos, como em toda terapia, também é muito importante atentar aos aspectos intrínsecos do paciente que podem influenciar na segurança durante o tratamento, tais como idade, sexo, índice de massa corporal, presença ou não de comorbidades³⁴. Uma abordagem que inclua ajustes e adaptações a depender destas variações individuais é tão fundamental para as PICS quanto o é para a medicina convencional.

Finalmente, para avaliar a conveniência do uso de uma PICS por um paciente aos seus cuidados e que deseja utilizá-la, o médico deve analisar em que situação se enquadram os aspectos de segurança e eficácia no caso, e então decidir como agir. Se a segurança e a eficácia da PICS são satisfatórias, pode-se recomendar o uso, mas mantendo monitoramento. Se a segurança é satisfatória mas a eficácia é inconclusiva, pode-se tolerar cautelosamente o uso, monitorando quanto à efetividade. Se a segurança é inconclusiva mas a eficácia é satisfatória, pode-se tolerar cautelosamente o uso, monitorando de perto quanto à segurança. Se os riscos são graves e a terapia é ineficaz, a conduta deve ser desencorajar ativamente o uso⁷. Aspectos relacionados a como aumentar a efetividade no uso das PICS serão abordados na parte 2 desta revisão.

A reflexão sobre os pontos explorados no presente estudo nos leva a vislumbrar a inclusão de mais conteúdos e práticas de aconselhamento quanto ao uso das PICS na grade do currículo médico (preferencialmente vinculados à Medicina da Família), priorizando aspectos de segurança e eficácia, consoante os princípios do Código de Ética Médica. Também demandamos uma maior regulamentação das PICS, com criação do requisito de que qualquer terapia complementar só possa ser praticada por profissionais de saúde, devido a estes estarem mais capacitados para reconhecer eventuais riscos envolvidos, sejam eles diretos ou indiretos.

Conclusão

Em suma, a segurança no uso das PICS exige atenção aos riscos envolvidos, qualificação adequada dos praticantes e aconselhamento clínico embasado. Para avançar nesse campo, o médico deve conciliar respeito à autonomia, evidências científicas e práticas tradicionais, conduzindo decisões clínicas com responsabilidade.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Declaração

Os autores declaram não haver conflito de interesse relacionados com o presente trabalho.

5. Referências

1. Wahner-Roedler DL, Vincent A, Elkin PL, Loehrer LL, Cha SS, Bauer BA. Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: a survey at an academic medical center. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2006;3(4):495-501.
1. Pagliosa FL, Da Ros MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):492-9.
2. Almasri MS, Bukhari YR, Alzuair BS, Almadi MK, Abdulrahman AKB. Ethical considerations in doctors & pharmaceutical industries relationship: a narrative review. *IJMDC*. 2020; 4(1): 244-52.
3. Saito S, Mukohara K, Bito S. Japanese practicing physicians' relationships with pharmaceutical representatives: a national survey. *PLoS One*. 2010;5(8):e12193.
4. Satomi E, Souza PMR de, Thomé B da C, Reingenheim C, Werebe E, Troster EJ et al. Fair allocation of scarce medical resources during COVID-19 pandemic: ethical considerations. *Einstein (São Paulo)*. 2020;18:eAE5775.
5. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saude Colet* 2008;13(1):195-206.
6. Miller FG, Emanuel EJ, Rosenstein DL, Straus SE. Ethical issues concerning research in complementary and alternative medicine. *JAMA*. 2004;291(5):599-604.
7. Tangkiatkumjai M, Boardman H, Walker DM. Potential factors that influence usage of complementary and alternative medicine worldwide: a systematic review. *BMC Complement Med Ther*. 2020; 20(1):363.
8. Ferreira LO. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2013; 20(1):203-19.
9. Andrade JT, Sousa CKS. Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedialidade. *Anuário Antropológico*. 2016; 41(2):178-202.
10. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11):2143-54.
11. Micozzi, MS. *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine*. 6ª ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2019.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
13. Kaptchuk TJ, Miller FG. Viewpoint: what is the best and most ethical model for the relationship between mainstream and alternative medicine: opposition, integration, or pluralism? *Acad Med*. 2005;80(3):286-90.
14. Nissen N, Weidenhammer W, Schunder-Tatzber S, Johannessen H. Public health ethics for complementary and alternative medicine. *Eur J Integr Med*. 2013;5:62-7.
15. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: CFM; 2019, p. 179.
16. Brunner HI, Giannini EH. Trial design, measurement, and analysis of clinical investigations. In: Cassidy JT, Petty RE, Laxer RM, Lindsley CB. (Eds.). *Textbook of Pediatric Rheumatology*. 6ª ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2011.
17. Jacobson GM, Cain JM. Ethical issues related to patient use of complementary and alternative medicine. *J Oncol Pract*. 2009;5(3):124-6.

18. Stub T, Kristoffersen AE, Overvåg G, Jong MC, Musial F, Liu J. Adverse effects in homeopathy. A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Explore* (NY). 2022;18(1):114-28.
19. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J*. 2000;89(Suppl 1):S35-8.
20. Thompson JE. A prática farmacêutica na manipulação de medicamentos. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed;2013.
21. Santos JR. O que você não sabe sobre Homeopatia pode estar lhe matando. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.crmpr.org.br/O-que-voce-nao-sabe-sobre-Homeopatia-pode-estar-lhe-matando-13-835.shtml>
22. Conselho Federal de Medicina. CFM publica esclarecimento sobre a situação da homeopatia como especialidade médica. Conselho Federal de Medicina [Internet]. 27 jul 2023 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-esclarece-situacao-da-homeopatia-como-especialidade-medica/>
23. Th'ng F, Rao KA, Huang PY. Case series: acupuncture-related pneumothorax. *Int J Emerg Med*. 2022;15(1):48.
24. National Health System. United Kingdom. Acupuncture [Internet]. 28 fev 2023 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.nhs.uk/conditions/acupuncture/#:~:text=Serious%20side%20effects%20such%20as,practitioner%20before%20you%20have%20acupuncture>
25. Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura. Acupuntura: breve histórico, mecanismo de ação e aplicações (eBook) [Internet]. 13 nov 2021 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://cmba.org.br/noticias/ebook-acupuntura-breve-historico-mecanismo-de-acao-e-aplicacoes/>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Nota de esclarecimento: acupuntura não é prática exclusiva da classe médica [Internet]. 3 abr 2018 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/472-nota-de-esclarecimento-acupuntura-nao-e-pratica-exclusiva-da-classe-medica#:~:text=O%20Conselho%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde,n%C3%A3o%20condizem%20com%20a%20verdade>
27. Senado Federal. Projeto de Lei nº 5983/2019. Regulamenta o exercício profissional de acupuntura [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/139802>
28. Moreira DL, Teixeira SS, Monteiro MHD, De-Oliveira ACAX, Paumgartten FJR. Traditional use and safety of herbal medicines. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2014;24:248–57.
29. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Integrative Health. Ayurvedic Medicine: In Depth [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.nccih.nih.gov/health/ayurvedic-medicine-in-depth>
30. Di Lorito, C., Long, A., Byrne, A., Harwood, R. H., Gladman, J. R. F., Schneider, S., Logan, P., Bosco, A., & van der Wardt, V. (2021). Exercise interventions for older adults: A systematic review of meta-analyses. *Journal of sport and health science*, 10(1), 29–47.
31. Senado Federal. Projeto de Lei nº 6086/2023. Regulamenta o exercício das profissões de praticante avançado de Ayurveda, terapeuta Ayurveda e consultor de saúde Ayurveda [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/161676>
32. National Health System. United Kingdom. Herbal medicines [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.nhs.uk/conditions/herbal-medicines/>
33. Gaylord S, Norton S, Curtis P. Safety issues in complementary & alternative health care. In: Program on Integrative Medicine. The convergence of complementary, alternative & conventional health care: educational resources for health professionals. University of North Carolina at Chapel
34. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 5620/2023. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de naturólogo, institui o dia nacional do naturólogo e dá outras providências [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/ficha-detramitacao?idProposicao=2405323>
35. Byström E, Lindstrand A, Likhite N, Butler R, Emmelin M. Parental attitudes and decision-making regarding MMR vaccination in an anthroposophic community in Sweden - a qualitative study. *Vaccine*. 2014;32(50):6752-7.
36. Associação Brasileira de Medicina Antroposófica. Regional São Paulo. Curso de formação em Medicina ampliada pela Antroposofia 2024 [Internet].

- [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://abmasp.com.br/curso-de-formacao-em-medicina-antroposofica-fm/>
37. Gonçalves JS. Manual de prescrição de fitoterápicos pelo nutricionista. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p.366
 38. Karasek, Gisele, Laia da Mata, Júnia Aparecida, & Vaccari, Alessandra. (2022). O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. *Revista Cuidarte*, 13(2), e12. Epub October 20, 2022.
 39. Farrar AJ, Farrar FC. Clinical Aromatherapy. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(4):489-504.
 40. Associação Brasileira de Aromaterapia e Aromatologia. Certificação nacional em Aromaterapia – CertAroma 2024 [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://aromaterapia.org.br/certificacao/>
 41. Park JH, Yim BK, Lee JH, Lee S, Kim TH. Risk associated with bee venom therapy: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(5):e0126971.
 42. Weis WA, Ripari N, Conte FL, Honorio MS, Sartori AA, Matucci MH et al. An overview about apitherapy and its clinical applications. *Phytomedicine*. 2022;2(2):100239.
 43. Cleveland Clinic. Health Essentials. Ozone therapy: what it is and why it's risky [Internet]. 20 dez 2022 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://health.clevelandclinic.org/ozone-therapy>
 44. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. Lei que autoriza ozonioterapia não permite o uso médico da técnica [Internet]. 10 ago 2023 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2023/3/lei-que-autoriza-ozonioterapia-nao-permite-o-uso-medico-da-tecnica>
 45. Point, S. The danger of chromotherapy. *Skeptical Inquirer*. 2017;41(4):50-3.
 46. Câmara dos Deputados. Profissionais de saúde divergem sobre proposta de regulamentação da osteopatia [Internet]. 17 abr 2018 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.camara.leg.br/noticias/536069-profissionais-de-saude-divergem-sobre-proposta-de-regulamentacao-da-osteopatia/>
 47. Jones J, Jones C, Nugent K. Vertebral artery dissection after a chiropractor neck manipulation. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2015;28(1):88-90.
 48. Micozzi, MS. Chiropractic and spinal manual therapy. In: Micozzi, MS. *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine* (6. ed.). St. Louis,MO: Elsevier Saunders, 2019.
 49. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Integrative Health. Spinal manipulation: what you need to know [Internet]. set 2022 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.nccih.nih.gov/health/spinal-manipulation-what-you-need-to-know>
 50. Câmara dos Deputados. Regulamentação da profissão de quiropraxista divide opiniões na Câmara [Internet]. 3 ago 2023 [acesso 10 mar 24]. Disponível: <https://www.camara.leg.br/noticias/982544-REGULAMENTACAO-DA-PROFISSAO-DE-QUIROPRAIXISTA-DIVIDE-OPINIOES-NA-CAMARA>
 51. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Integrative Health. Yoga: what you need to know [Internet]. ago 2023 [acesso 10 mar 24]. Disponível: <https://www.nccih.nih.gov/health/yoga-what-you-need-to-know>
 52. Farias M, Maraldi E, Wallenkampf KC, Lucchetti G. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2020;142(5):374-93.
 53. Cancer Research UK. Reflexology and cancer 2024 [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/complementary-alternative-therapies/individual->
 54. Stueck M, Tofts P. Biodanza effects on stress reduction and well-being - a review of study quality and outcome. *Signum Temporis*. 2016;8(1):57-66.
 55. Silva KM, Nitschke RG, Durand MK, Heidemann ITS, Buss W, Joanara RF et al. A dança circular no cotidiano da pessoa idosa. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2021;30:e20200409.
 56. Jorge, PC. Shantala na Atenção Básica: a experiência de Balneário Piçarras (SC). Telessaúde, Santa Catarina, 2018.
 57. Hiller J, Gardstrom S. Warning: Music therapy comes with risks. *Music Faculty Publications*. 2019:20

60. Senado Federal. Projeto de Lei nº 6379/2019. Dispõe sobre a atividade profissional de musicoterapeuta [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/159775>
61. Scope A, Uttley L, Sutton A. A qualitative systematic review of service user and service provider perspectives on the acceptability, relative benefits, and potential harms of art therapy for people with non-psychotic mental health disorders. *Psychol Psychother*. 2017;90(1):25-43.
62. National Health System. United Kingdom. Hypnotherapy [Internet]. Nov 2023 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.nhs.uk/conditions/hypnotherapy/>
63. Nickel M, Cangoez B, Bachler E, Muehlbacher M, Lojewski N, Mueller-Rabe N et al. Bioenergetic exercises in inpatient treatment of turkish immigrants with chronic somatoform disorders: a randomized, controlled study. *J Psychosom Res*. 2006;61(4):507-13.
64. Mayo Clinic. Healthy Lifestyle. Stress management. Support groups: Make connections, get help [Internet]. Mar 2023 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/support-groups/art-20044655#>
65. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Nota Técnica CFP Nº 1/2023. Visa a orientar psicólogas e psicólogos sobre a prática da constelação familiar, também denominada constelações familiares sistêmicas [Internet]. Mar 2023 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/03/NotaTecnica_Constelacao-familiar-03-03-23.pdf
66. Konkoly TB, Petroll C, Rivas C, Scholtens S. The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: a systematic review. *Fam Process*. 2021;60(2):409-23.
67. Cleveland Clinic. Hydrotherapy [Internet]. Mai 2022 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/23137-hydrotherapy>
68. Baldovin T, Amoruso I, Caldara F, Buja A, Baldo V, Cocchio S et al. Microbiological hygiene quality of thermal muds: a pilot study in pelotherapy facilities of the Euganean thermal district (NE Italy). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5040.
69. Pipite A, Siro G, Subramani R, Srinivasan S. Microbiological analysis, antimicrobial activity, heavy-metals content and physico-chemical properties of Fijian mud pool samples. *Sci Total Environ*. 2023;854:158725.
70. Pinar SE, Gulbahtiyar D. The effect of therapeutic touch on labour pain, anxiety and childbirth attitude: a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 41 (2021): 101255.
71. Zolfaghari M, Eybpoosh S, Hazrati M. Effects of therapeutic touch on anxiety, vital signs, and cardiac dysrhythmia in a sample of Iranian women undergoing cardiac catheterization: a quasi-experimental study. *J Holist Nurs*. 2012;30(4):225-34.
72. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Integrative Health. Reiki [Internet]. Dez 2018 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.nccih.nih.gov/health/reiki>
73. Thaler K, Kaminski A, Chapman A, Langley T, Gartlehner G. Bach flower remedies for psychological problems and pain: a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2009;26(9):16.
74. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 11005/2018. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de terapeuta floral e dá outras providências [Internet]. [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2186906>
75. Kerridge IH, McPhee JR. Ethical and legal issues at the interface of complementary and conventional medicine. *Med J Aust*. 2004;181(3):164-6.
76. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Suplementos alimentares [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 9 mar 2024]. Disponível: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/alimentos/suplementos-alimentares>
77. Adams KE, Cohen MH, Eisenberg D, Jonsen AR. Ethical considerations of complementary and alternative medical therapies in conventional medical settings. *Ann Intern Med*. 2002;137(8):660-4.

Recebido em: 30/03/2025

Aprovado em: 11/06/2025



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional