



## INTRODUÇÃO

A prática da medicina e de outras profissões da saúde exige o cumprimento de rigorosos padrões éticos e científicos. O princípio da não maleficência, um dos pilares da bioética, estabelece que os profissionais de saúde devem evitar causar dano aos pacientes. No entanto, há uma crescente preocupação com a utilização de terapias que carecem de comprovação científica por parte de alguns profissionais, o que não apenas compromete a saúde dos pacientes, mas também pode constituir crimes de charlatanismo e curandeirismo conforme o Código Penal Brasileiro.

## PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA E A RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A bioética é um campo interdisciplinar que busca orientar a prática profissional e a tomada de decisões no **âmbito da saúde**, especialmente em situações que envolvem dilemas éticos, riscos para o paciente ou impacto social. Ela se fundamenta em quatro princípios essenciais, amplamente aceitos na prática clínica e acadêmica: **autonomia, beneficência, não maleficência e justiça**.

Quando negligenciados ou aplicados de forma inadequada, esses princípios podem expor os profissionais de saúde ao risco de práticas antiéticas ou mesmo ilegais, como o charlatanismo e o curandeirismo, resultando em graves consequências para os pacientes e sanções legais para os infratores.

### 1. PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

O princípio da autonomia reconhece o direito do paciente de **tomar decisões informadas sobre sua própria saúde**. Ele exige que os profissionais forneçam informações claras, completas e baseadas em evidências sobre os tratamentos propostos, incluindo seus riscos, benefícios e limitações.

A omissão de informações, a promessa de resultados milagrosos ou o uso de práticas sem comprovação científica desrespeitam a autonomia do paciente, pois negam a ele a possibilidade de decidir com base em dados confiáveis. Além disso, a manipulação emocional ou o uso de termos pseudocientíficos para convencer o paciente pode configurar um abuso de confiança, expondo o profissional a sanções penais e éticas.

### 2. PRINCÍPIO DA BENEFICÊNCIA

O princípio da beneficência impõe aos profissionais de saúde o dever de **agir sempre no melhor interesse do paciente**, buscando promover seu bem-estar e proporcionar os melhores resultados possíveis com base no conhecimento científico disponível.

Quando um profissional utiliza práticas sem eficácia comprovada ou fora de sua área de competência, ele deixa de agir de maneira benéfica. A adoção de **técnicas experimentais** ou **alternativas** sem o devido respaldo pode ser interpretada como uma violação da beneficência, colocando o paciente em **risco desnecessário** e afastando o profissional da conduta ética esperada.

### 3. Princípio da Não Maleficência

A não maleficência estabelece a **obrigação de evitar causar danos** ao paciente. Esse princípio é especialmente importante em procedimentos terapêuticos ou cirúrgicos, onde o potencial de

dano é uma realidade constante. Ou seja, **se não há evidências** que tais procedimentos **fazem mal**, os profissionais **não devem fazê-los**.

Técnicas inadequadas, mal executadas ou sem base científica podem levar a danos físicos, psicológicos ou emocionais, violando diretamente esse princípio. Mesmo que não haja intenção de causar dano, o profissional pode ser responsabilizado por **imprudência, negligência ou imperícia**. Quando o dano ocorre, ele pode ser enquadrado como **lesão corporal**, agravando a responsabilidade penal.

#### 4. Princípio da Justiça

O princípio da justiça refere-se à distribuição equitativa de recursos e ao tratamento justo dos pacientes, sem discriminação ou exploração. Ele também implica o dever de respeitar as normas éticas, legais e institucionais.

A prática de técnicas sem evidências ou regulamentação pode ser considerada injusta, tanto pela exploração financeira do paciente quanto pela criação de falsas expectativas de cura ou alívio. Além disso, práticas **não comprovadas** desviam recursos e atenção de abordagens legítimas e eficazes, violando o princípio da justiça social no acesso à saúde.

### PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS EM SAÚDE

A **Prática Baseada em Evidências (PBE)** representa um marco na evolução dos cuidados em saúde, sendo uma abordagem metodológica que combina de forma harmônica três pilares essenciais: a melhor evidência científica disponível, a expertise clínica do profissional e os valores, expectativas e tendências do paciente. Esse trio tem como objetivo principal melhorar os resultados clínicos, garantindo que as decisões tomadas no âmbito da saúde sejam baseadas em informações confiáveis, rigorosamente avaliadas e constantemente atualizadas. Essa integração promove uma assistência mais individualizada, eficaz e ética, colocando o paciente no centro do cuidado.

Para que uma prática seja validada com base em evidências, ela deve se ancorar em **estudos científicos com prazos sob metodologias rigorosas**. Tais metodologias visam minimizar vieses, garantir a validade interna e externa dos resultados e fornecer dados que possam ser generalizáveis para situações similares. As principais formas de pesquisa que sustentam a PBE incluem:

1. **Ensaio Clínico Randomizado (ECR):** Considerados o padrão-ouro na investigação clínica, os ECRs utilizam uma randomização para alocar participantes em grupos de intervenção ou controle. Essa abordagem reduz o risco de vieses de seleção e confusão, permitindo uma análise causal robusta entre a intervenção e o desfecho.
2. **Estudos de Coorte:** Esses estudos acompanham grupos de indivíduos ao longo do tempo, comparando aqueles expostos a um determinado fator de risco ou intervenção com outros que não foram expostos. Essa metodologia é especialmente útil para avaliar a associação entre lesões e riscos em contextos reais, como o impacto de tratamentos ou fatores ambientais sobre a saúde.
2. **Estudos de Caso-Control:** Indicados para investigar condições raras ou com longos períodos de latência, esses estudos comparam indivíduos com uma condição específica (casos) a outros sem a condição (controles), analisando retrospectivamente possíveis fatores de risco associados.
3. **Revisões Sistemáticas e Metanálises:** Essas são consideradas como evidências mais fortes dentro da posição científica. Revisões sistemáticas integram e avaliam criticamente estudos sobre uma questão específica, enquanto metanálises sintetizam os dados quantitativos, proporcionando

estimativas consolidadas dos efeitos das disciplinas.

4. **Estudos Transversais e Descritivos:** Embora apresentem menor força de evidência, são úteis para explorar prevalências, padrões de comportamento e associações iniciais que podem embasar futuras investigações mais robustas.

**O Papel da Revisão por Pares** - A revisão por pares é um componente essencial na produção e validação do conhecimento científico. Nesse processo, pesquisadores especialistas na área avaliam manuscritos submetidos para publicação, examinando aspectos como rigor metodológico, validade estatística, relevância clínica e originalidade. Essa etapa é fundamental para identificar falhas metodológicas, minimizar vieses e garantir que os dados apresentados contribuam significativamente para o corpo de evidências existente.

Além disso, a revisão por pares promove a revisão da ciência, funcionando como um mecanismo de autorregulação que mantém elevados padrões de integridade e ética nas publicações. Somente estudos que atendem a esses critérios são publicados em revistas indexadas de alto impacto, ou que conferem maior confiança às evidências utilizadas na prática clínica.

**Integração dos Pilares da PBE** - A prática baseada em evidências transcende a mera aplicação de resultados de estudos científicos. Ela exige que os profissionais de saúde possuam habilidades críticas para interpretar as evidências, avaliar a qualidade dos estudos e aplicá-los de forma contextualizada. Além disso, a expertise clínica desempenha um papel central na adaptação dessas evidências às especificidades do paciente, considerando condições individuais, comorbidades e histórico de saúde.

Outro aspecto fundamental é a **inclusão ativa do paciente** no processo de tomada de decisão. Isso implica respeitar suas preferências, valores culturais e objetivos pessoais, garantindo que o plano terapêutico seja alinhado às suas expectativas e promovendo maior adesão e satisfação.

A adoção consistente do PBE tem repercussões positivas tanto para os profissionais quanto para os pacientes, promovendo a excelência clínica e melhorando os avanços de saúde. Entre os principais benefícios estão:

1. **Decisões Clínicas Informadas:** A utilização de dados específicos minimiza a variabilidade nos cuidados de saúde e reduz o risco de intervenções desnecessárias ou ambientais.
2. **Segurança do Paciente:** Uma aplicação de práticas baseadas em evidências melhoradas a segurança, garantindo que as instruções tenham um respaldo comprovado científico e que os riscos sejam identificados e mitigados.
3. **Otimização de Recursos:** Ao priorizar intervenções eficazes e evitar desperdícios com tratamentos de eficácia duvidosa, a PBE contribui para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.
4. **Empoderamento do Paciente:** O envolvimento ativo do paciente no processo decisório aumenta sua confiança no tratamento e melhora a adesão às recomendações, refletindo em maior qualidade de vida e satisfação.
5. **Aprimoramento Profissional:** Profissionais que adotam o PBE estão constantemente atualizados, desenvolvendo competências críticas e científicas que os diferenciam em sua prática.

## ASPECTOS LEGAIS: CHARLATANISMO E CURANDEIRISMO

No contexto atual, em que a medicina e as práticas terapêuticas avançam rapidamente, a disseminação de métodos sem comprovação científica representa um grave problema de saúde pública. Os artigos 283 e 284 do Código Penal Brasileiro, que tratam dos crimes de charlatanismo e curandeirismo, assumem papel central na regulamentação e fiscalização da atuação de profissionais de saúde e outros indivíduos que, de maneira irresponsável, oferecem tratamentos sem eficácia comprovada.

O **artigo 283** define o charlatanismo como o ato de "*inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível*", prevendo pena de detenção de três meses a um ano, além de multa. Já o **artigo 284** trata do curandeirismo, que envolve "*prescrever, ministrar ou aplicar, habitualmente, qualquer substância ou realizar qualquer prática sem estar legalmente habilitado*", com pena de detenção de seis meses a dois anos, e possibilidade de aumento da pena se houver lesão grave ou morte do paciente.

Com o aumento do acesso à informação e da popularização de **métodos alternativos e complementares**, muitos profissionais e **até mesmo leigos utilizam práticas terapêuticas e cirúrgicas sem respaldo científico**, colocando em risco a integridade física e emocional dos pacientes. Essa realidade evidencia a necessidade de aplicação rigorosa dos artigos 283 e 284 para coibir a utilização indiscriminada de procedimentos sem validação científica.

A gravidade dessa prática não está apenas no engano promovido às vítimas, mas também nos **danos à saúde pública**. O emprego de métodos não comprovados pode agravar doenças, retardar diagnósticos adequados e causar efeitos adversos irreversíveis. Além disso, tal comportamento compromete a confiança no sistema de saúde e nos profissionais habilitados, minando a credibilidade de práticas médicas devidamente regulamentadas.

As **sanções** previstas para charlatanismo e curandeirismo buscam não apenas punir os infratores, mas também desestimular práticas irresponsáveis e proteger a população. Contudo, é importante destacar que as penas podem ser ampliadas em situações agravantes, como casos em que os atos resultem em lesões corporais graves ou óbitos.

Além das consequências penais, os profissionais de saúde envolvidos em tais práticas podem enfrentar **sanções administrativas**, como a **suspensão ou cassação** de seus registros profissionais junto a conselhos reguladores, além de serem **responsabilizados civilmente** por danos morais e materiais.

Importante ainda levar em consideração que os crimes de charlatanismo e curandeirismo, descritos nos artigos 283 e 284 do Código Penal Brasileiro, são frequentemente associados à prática de técnicas terapêuticas e cirúrgicas sem comprovação científica ou sem habilitação legal. No entanto, é importante destacar que os danos físicos causados por essas práticas podem também configurar o crime de **lesão corporal**, conforme previsto no artigo 129 do mesmo código, pois há um claro cruzamento entre os crimes de charlatanismo/curandeirismo e o de lesão corporal. Nesse cenário:

- O crime de charlatanismo ou curandeirismo caracteriza a conduta inicial de praticar ou oferecer tratamentos sem habilitação ou eficácia comprovada.
- A lesão corporal configura a consequência direta ou indireta de tais práticas, ampliando a responsabilidade penal do infrator.

Por exemplo, um profissional que realiza uma intervenção estética sem qualificação técnica adequada e resulta em queimaduras graves, infecção, ou sequelas irreparáveis, pode ser processado simultaneamente por **curandeirismo e lesão corporal** grave ou gravíssima, em função de agravantes, como:

1. **Condição vulnerável da vítima**, como idosos, crianças ou pessoas em situação de desespero, que muitas vezes recorrem a essas práticas em busca de cura ou alívio imediato.

2. **Prática reiterada**, em que o infrator demonstra intenção continuada de enganar ou prejudicar múltiplos pacientes.
3. **Consequências permanentes**, como mutilações ou deformidades.

## ANÁLISE CRÍTICA E CONCLUSÃO

A utilização de terapias sem comprovação científica por profissionais de saúde é uma prática que deve ser fortemente combatida tanto no campo ético quanto no legal. Do ponto de vista bioético, esses profissionais violam o princípio da não maleficência ao expor os pacientes a riscos injustificados. Legalmente, tais práticas podem ser enquadradas nos crimes de **charlatanismo e curandeirismo**, conforme o Código Penal Brasileiro.

A **prática baseada em evidências** é essencial para garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos oferecidos aos pacientes. Profissionais de saúde devem se basear em evidências científicas sólidas, publicadas em artigos revisados por pares, para orientar suas decisões clínicas. Qualquer desvio dessa responsabilidade não apenas compromete a saúde dos indivíduos, mas também mina a confiança na prática profissional, justificando a aplicação das penalidades previstas em lei.

Utilizar a prática baseada em evidências não é apenas uma recomendação ética, mas uma exigência para assegurar a qualidade do cuidado em saúde. Quando o profissional ignora ou negligencia esse princípio, ainda que utilizando uma **técnica autorizada**, ele aumenta significativamente os riscos de responsabilização.

Mesmo em **terapias integrativas ou complementares permitidas**, o uso inadequado ou fora dos limites científicos coloca o profissional sob risco de responder **civil, penal e eticamente** por danos causados aos pacientes. Em última análise, a prática baseada em evidências é a **principal defesa do profissional de saúde** para justificar sua conduta diante de pacientes, conselhos e tribunais.

A aplicação eficaz dos **artigos 283 e 284** depende de um esforço conjunto entre órgãos reguladores, conselhos profissionais e o poder judiciário. É essencial fomentar a conscientização sobre os riscos associados a métodos sem evidência científica, promovendo campanhas educativas para orientar a população sobre a importância de buscar tratamentos com base em práticas validadas.

Em um cenário em que **a pseudociência muitas vezes se confunde com a inovação**, o combate ao **charlatanismo e ao curandeirismo** não é apenas uma questão de legalidade, mas também de **ética e responsabilidade social**. A fiscalização rigorosa e a punição exemplar são ferramentas indispensáveis para assegurar que a saúde pública seja tratada com o respeito e a seriedade que merece.

## REFERÊNCIAS

1. BEAUCHAMP, T. L., & CHILDRESS, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
2. LUCAS, RWC. DIREITO FISIOTERAPÊUTICO: | Jusbrasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/uso-de-terapias-sem-comprovacao-cientifica-por-profissionais-de-saude-uma-analise-dos-crimes-de-charlatanismo-e-curandeirismo-no-contexto-da-bioetica-e-do-codigo-penal-brasileiro/2634979788>
3. SACKETT, D. L., ROSENBERG, W. M. C., GRAY, J. A. M., HAYNES, R. B., & RICHARDSON, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312 (7023), 71-72.

doi:10.1136/bmj.312.7023.71

4. CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)
5. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. (2018). Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao22172018.pdf>

**Ricardo Wallace das Chagas Lucas**

Fisioterapeuta - CREFITO 10 14404 F. Graduado pela UTP – Universidade Tuiuti do Paraná, Especialização em Ergonomia (Engenharia de Produção - UFSC). Mestrado em Ciências do Movimento Humano (UDESC). Doutorado em Princípios da Cirurgia (Obesidade – FEMPAR). Membro Titular da ABFF – Associação Brasileira de Fisioterapia Forense.

**Contato:** ricardo@fisioterapiaforense.com.br