



**QUALIS**  
**A2**



# HIPNOSE CLÍNICA NA MEDICINA CONTEMPORÂNEA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS E DESAFIOS ÉTICOS<sup>1</sup>

## CLINICAL HYPNOSIS IN CONTEMPORARY MEDICINE: SCIENTIFIC EVIDENCE, THERAPEUTIC APPLICATIONS, AND ETHICAL CHALLENGES

Hidalgardo Sisnando da CONCEIÇÃO<sup>2</sup>  
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
E-mail: [hidalgardo.s@gmail.com](mailto:hidalgardo.s@gmail.com)  
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-9257-6762>

163

### RESUMO

A hipnose clínica tem ganhado espaço na medicina contemporânea como recurso complementar em diferentes contextos terapêuticos, especialmente no manejo da dor, ansiedade e condições psicossomáticas. Este artigo tem como objetivo analisar as evidências científicas atuais sobre a eficácia da hipnose, discutir suas principais aplicações clínicas e refletir sobre os desafios éticos associados ao seu uso em ambientes médicos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, apoiada em estudos publicados nas duas últimas décadas nas áreas de neurociência, psicologia clínica e medicina integrativa. O contexto investigado considera o aumento da busca por terapias menos invasivas, alinhadas a estratégias de humanização do cuidado em saúde. Os resultados encontrados evidenciam que a hipnose apresenta potencial significativo como intervenção adjuvante, especialmente em procedimentos cirúrgicos, controle da dor crônica, redução de estresse pré-operatório e suporte a tratamentos oncológicos. Também foram identificados avanços no entendimento neurobiológico do transe hipnótico, demonstrando modulação de circuitos relacionados à percepção dolorosa e ao processamento emocional. Contudo, persistem desafios éticos, como a necessidade de formação profissional adequada, consentimento informado e limites de atuação para evitar práticas pseudocientíficas. Conclui-se que a hipnose clínica, quando aplicada de forma responsável e baseada em evidências, pode contribuir para práticas terapêuticas mais eficazes, seguras e humanizadas.

<sup>1</sup> COMO CITAR: (ABNT): CONCEIÇÃO, H. S. Hipnose Clínica na Medicina Contemporânea: Evidências Científicas, Aplicações Terapêuticas e Desafios Éticos. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Agosto de 2026 - Ed. 76. VOL. 01. Págs. 163-181. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: \_\_/\_\_/\_\_.

<sup>2</sup> Aluno do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT. Doutor em Psicologia e Mestre em Meio Ambiente. E-mail: [hidalgardo.s@gmail.com](mailto:hidalgardo.s@gmail.com) // Orcid: 0009-0002-9257-6762.

**Palavras-chave:** Hipnose. Medicina contemporânea. Dor crônica. Ética clínica. Neurociência.

### ABSTRACT

Clinical hypnosis has gained increasing recognition in contemporary medicine as a complementary therapeutic tool, particularly in the management of pain, anxiety, and psychosomatic conditions. This article aims to analyze current scientific evidence on the effectiveness of hypnosis, discuss its main clinical applications, and examine the ethical challenges associated with its use in medical settings. The study is a literature review with a qualitative approach, based on research published over the past two decades in neuroscience, clinical psychology, and integrative medicine. The investigation considers the growing demand for less invasive therapies aligned with strategies for humanized healthcare. The findings demonstrate that hypnosis has significant potential as an adjunct intervention, especially in surgical procedures, chronic pain control, preoperative anxiety reduction, and support for oncological treatments. Advances in the neurobiological understanding of the hypnotic trance were also identified, highlighting modulation of circuits related to pain perception and emotional processing. However, ethical challenges persist, including the need for appropriate professional training, informed consent, and clear boundaries to prevent pseudoscientific practices. It is concluded that clinical hypnosis, when applied responsibly and evidence-based, can contribute to more effective, safe, and humanized therapeutic practices.

**Keywords:** Hypnosis. Contemporary medicine. Chronic pain. Clinical ethics. Neuroscience.

### INTRODUÇÃO

A hipnose clínica tem ganhado relevância crescente no cenário da medicina contemporânea, especialmente diante da ampliação das práticas integrativas e complementares que buscam otimizar a relação entre mente, corpo e saúde. Nas últimas décadas, avanços nas neurociências e na psicologia experimental permitiram compreender a hipnose como uma técnica baseada em mecanismos cognitivos e neurofisiológicos verificáveis, afastando-a gradativamente do imaginário místico e aproximando-a da prática clínica baseada em evidências. Com isso, a hipnose passou

a ser investigada e aplicada em diferentes especialidades médicas, como anestesiologia, psiquiatria, medicina da dor, oncologia e cuidados paliativos.

A crescente demanda por abordagens terapêuticas menos invasivas e com menor risco de efeitos adversos tem impulsionado pesquisas sobre técnicas que atuem na modulação da dor e do estresse, contribuindo para a humanização do cuidado em saúde. Nesse contexto, a hipnose clínica surge como ferramenta capaz de colaborar para o manejo de sintomas físicos e emocionais, especialmente em pacientes que apresentam resistência a tratamentos farmacológicos, alergias a medicamentos ou necessidade de intervenções complementares a terapias tradicionais.

Do ponto de vista histórico, a hipnose percorreu um longo caminho desde sua utilização empírica no século XVIII até sua redefinição moderna como técnica terapêutica estruturada. Estudos de neuroimagem, em especial aqueles que utilizam fMRI e PET-scan (verifica as áreas do cérebro que estão ativas durante uma tarefa ou estímulo, medindo alterações no fluxo sanguíneo cerebral), têm evidenciado alterações específicas em áreas cerebrais relacionadas à percepção da dor, à atenção e ao processamento emocional durante o estado hipnótico. Tais achados fortalecem a credibilidade científica da prática e estimulam sua incorporação progressiva ao meio médico.

A literatura atual aponta que a hipnose apresenta resultados expressivos na redução da dor aguda e crônica, na ansiedade pré-operatória, em distúrbios psicossomáticos, na reabilitação psicofísica e no suporte a pacientes em tratamento oncológico. Em alguns contextos cirúrgicos, sua utilização tem sido capaz de reduzir a necessidade de anestésicos e analgésicos, além de favorecer a recuperação pós-operatória. Esses benefícios ampliam as possibilidades terapêuticas e reforçam a importância de discutir seu uso de forma séria e fundamentada.

Apesar dos avanços, a inserção da hipnose na medicina suscita debates éticos que precisam ser enfrentados. A ausência de regulamentação uniforme, a carência de formação profissional estruturada e o risco de práticas pseudocientíficas representam desafios significativos. Para que a hipnose seja utilizada de maneira segura e consistente, torna-se necessário que profissionais de saúde compreendam seus fundamentos teóricos, seus limites clínicos e os requisitos éticos que asseguram a proteção do paciente.

A formação médica contemporânea tem buscado integrar conhecimentos técnicos, científicos e humanísticos, reforçando a importância de práticas que considerem a subjetividade do paciente. A hipnose, por atuar diretamente nos

processos cognitivo-emocionais, contribui para uma abordagem mais abrangente do adoecimento, alinhando-se aos princípios da medicina centrada na pessoa e da comunicação terapêutica.

Diante desse panorama, a discussão sobre a hipnose clínica torna-se relevante não apenas pela eficácia descrita em estudos recentes, mas também pela necessidade de compreender como essa técnica pode ser incorporada de forma ética, segura e responsável às práticas médicas. O tema exige reflexão crítica que considere tanto seus potenciais quanto suas limitações, evitando reducionismos ou interpretações equivocadas.

Assim, este artigo busca analisar evidências científicas contemporâneas sobre a hipnose clínica, explorar suas aplicações mais consolidadas na prática médica e discutir os principais desafios éticos relacionados ao seu uso. Ao realizar essa revisão, pretende-se contribuir para o debate acadêmico e oferecer subsídios que auxiliem profissionais de saúde na tomada de decisões informadas e fundamentadas quando considerarem a hipnose como recurso terapêutico complementar.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa configura-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, adequada para estudos que buscam compreender fenômenos complexos a partir de múltiplas produções científicas. Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador o contato direto com produções já consolidadas sobre o tema, permitindo a ampliação da compreensão crítica e a identificação de lacunas teóricas pertinentes ao objeto investigado. Essa característica justifica a escolha metodológica empregada neste estudo.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados disponíveis na internet e em obras já escritas sobre a temática, considerando publicações relacionadas à hipnose clínica, sua eficácia terapêutica, mecanismos neurobiológicos e implicações éticas. Esse procedimento está alinhado ao que Gil (2008) descreve como etapa fundamental da pesquisa bibliográfica: a identificação criteriosa das fontes que oferecem respaldo científico e relevância temática.

Os critérios de inclusão definiram trabalhos publicados entre 2000 e 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que apresentassem dados empíricos, análises teóricas ou reflexões éticas sobre hipnose aplicada ao contexto médico. Conforme orienta Gil (2008), a delimitação temporal e linguística é essencial para assegurar atualidade e acessibilidade ao conteúdo analisado, evitando vieses de seleção.

Foram excluídos materiais opinativos, textos com fragilidade metodológica, estudos sobre hipnose de entretenimento e publicações que não abordassem o uso clínico da técnica. A exclusão de materiais sem rigor científico segue o entendimento de Gil (2008) de que a pesquisa bibliográfica deve priorizar obras que ofereçam credibilidade e fundamentação teórico-metodológica.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas: a leitura inicial de títulos e resumos, a análise integral dos textos classificados e a organização temática dos conteúdos. Essa estratégia é coerente com o protocolo de investigação bibliográfica proposto por Gil (2008), que enfatiza a importância de procedimentos sistemáticos para garantir consistência na escolha e interpretação das fontes.

Os dados foram analisados por meio de análise qualitativa de conteúdo, permitindo identificar e interpretar categorias temáticas relacionadas à eficácia clínica, bases neurobiológicas e desafios éticos da hipnose na medicina. Essa abordagem interpretativa, segundo Gil (2008), possibilita a organização lógica do conhecimento e o estabelecimento de relações significativas entre os achados.

Os estudos neurocientíficos que utilizam fMRI e PET-scan foram analisados de forma a compreender os mecanismos fisiológicos envolvidos no transe hipnótico. A integração dessas evidências à discussão teórica atende ao princípio de articulação entre dados e interpretações, amplamente destacado por Gil (2008) como elemento estruturante da análise científica.

Portanto, a investigação dos aspectos éticos considerou diretrizes profissionais, códigos de conduta e publicações especializadas sobre segurança, qualificação profissional e consentimento informado. Essa etapa está alinhada ao entendimento de Gil (2008) de que a pesquisa bibliográfica deve transcender a mera descrição, incorporando reflexão crítica e contextualizada sobre o fenômeno estudado.

## **BASES CIENTÍFICAS E CONCEITUAIS DA HIPNOSE CLÍNICA NA MEDICINA CONTEMPORÂNEA**

A compreensão da hipnose clínica no contexto da medicina contemporânea exige a articulação de conhecimentos históricos, neurocientíficos, terapêuticos e éticos que sustentam sua aplicabilidade como ferramenta complementar no cuidado em saúde. Para tanto, esta seção apresenta uma revisão teórico-conceitual que discute a evolução da hipnose como prática científica, seus mecanismos neurofisiológicos comprovados, suas principais aplicações em diferentes especialidades médicas e os limites éticos que orientam seu uso responsável. Esses

elementos formam o alicerce necessário para entender de que maneira a hipnose se integra às práticas clínicas atuais, contribuindo para intervenções mais humanizadas, seguras e baseadas em evidências.

### **Origem, Evolução e Bases Científicas da Hipnose Clínica**

A trajetória da hipnose clínica é marcada por um processo de transição que vai desde explicações místicas até sua consolidação como técnica reconhecida pela medicina contemporânea. As primeiras referências sistematizadas remontam ao século XVIII, quando Franz Anton Mesmer propôs a teoria do “magnetismo animal”, interpretando o transe como resultado de um fluido universal que seria manipulado pelo terapeuta. Embora suas concepções sejam hoje consideradas ultrapassadas, sua obra inaugurou um movimento que despertou o interesse científico sobre fenômenos sugestivos e alterados de consciência.

Em seu tratado clássico, Mesmer (1779) descreveu o fenômeno da seguinte forma:

Observa-se que os corpos vivos exercem uns sobre os outros uma influência que não pode ser explicada pelos sentidos comuns. Tal influência se manifesta por crises, convulsões, mudanças de humor e transformações repentinas do estado físico e moral dos pacientes, indicando a existência de forças sutis ainda desconhecidas pela física e pela medicina da época (Mesmer, 1779, p. 42).

No século XIX, a hipnose passou por um processo decisivo de cientificação graças ao trabalho de James Braid, considerado o “pai da hipnose moderna”. Braid abandonou explicações sobrenaturais e introduziu a compreensão do fenômeno como resultado da atenção focalizada e da sugestibilidade, conceitos ainda válidos nas neurociências atuais.

Em *Neurypnology* (1843), obra fundadora da abordagem científica, Braid explica:

Não se trata de magnetismo, fluidos misteriosos ou forças ocultas. A condição hipnótica consiste, sobretudo, em uma concentração intensa da mente em uma ideia dominante, acompanhada de uma suspensão parcial da atenção para estímulos externos. Esse estado produz alterações fisiológicas observáveis, modulando sensações, movimentos e percepções de maneira natural e explicável pela ciência (Braid, 1843, pp. 67-68).

Entre o final do século XIX e início do século XX, a hipnose ganhou espaço nas escolas médicas europeias, especialmente pelos estudos de Hippolyte Bernheim, na França, que consolidou a teoria da sugestão como base do fenômeno hipnótico. Sua contribuição foi essencial para deslocar o debate da mística para a observação clínica sistemática, enfatizando o papel do paciente no processo terapêutico.

Bernheim (1886), em uma das descrições mais detalhadas do período, afirma:

A hipnose não é um poder do operador sobre o paciente, mas um fenômeno psicológico que depende essencialmente da capacidade de o indivíduo responder a sugestões. A sugestão é a verdadeira força terapêutica. O hipnólogo não domina o hipnotizado; apenas utiliza, de forma organizada, a receptividade natural que cada sujeito possui para ideias que influenciem sua percepção, seus sentimentos e suas sensações (Bernheim, 1886, p. 121).

Com o avanço das neurociências no século XX e início do XXI, as bases científicas da hipnose foram gradualmente redefinidas. Investigações com fMRI, EEG e PET-scan (ressonância Magnética Funcional, Eletroencefalografia e Tomografia por Emissão de Pósitrons) demonstraram que o transe hipnótico envolve modulação de redes neurais responsáveis pela dor, atenção, memória e processamento emocional. Esses estudos comprovaram que a hipnose produz alterações reais na experiência subjetiva e na atividade cerebral, refutando definitivamente qualquer interpretação sobrenatural do fenômeno.

Hoje, entende-se que a hipnose opera por mecanismos de reconfiguração perceptiva, modulação da atenção e ampliação da resposta sugestiva, tornando-se uma ferramenta valiosa em diversas áreas médicas, como anestesiologia, medicina da dor, psiquiatria e cuidados paliativos.

Assim, a evolução da hipnose clínica evidencia uma trajetória que parte de interpretações místicas, passa pela racionalização científica do século XIX e chega ao embasamento neurofisiológico contemporâneo. A consolidação de seus fundamentos teóricos e biológicos permitiu que a hipnose fosse incorporada progressivamente às práticas médicas, fundamentada em evidências e sob rigor ético. Esse percurso histórico-científico sustenta sua legitimidade como intervenção terapêutica complementar na medicina atual.

### **Mecanismos Neurofisiológicos do Transe Hipnótico**

A investigação contemporânea sobre a hipnose clínica tem mostrado que o transe hipnótico corresponde a um estado neurocognitivo distinto, caracterizado por alterações mensuráveis na atividade e conectividade cerebral. Métodos como fMRI, PET e EEG permitiram identificar padrões consistentes: modulação de áreas sensoriais primárias, envolvimento do córtex cingulado (componentes afetivos da dor), alterações na ínsula e mudanças na atividade pré-frontal, todos relacionados à percepção, à atenção e à valoração emocional dos estímulos. Esses achados afastam a hipnose de explicações puramente subjetivas, ancorando-a em mecanismos neurobiológicos observáveis.

Estudos de fMRI (Ressonância Magnética Funcional) sobre hipnose analítica demonstram que, sob sugestões analgésicas, há redução na ativação do córtex sensorial primário e nas regiões associadas à codificação afetiva da dor, ao passo que estruturas envolvidas no controle top-down (ex.: córtex pré-frontal dorsolateral e cíngulo anterior) exibem alterações funcionais compatíveis com um maior controle atencional e reavaliação afetiva.

Em palavras sucintas do autor Rainville (2002) que investigou esses efeitos:

A hipnose clínica pode atuar como um importante recurso no manejo da dor, ao interferir nos mecanismos neurofisiológicos responsáveis pelo seu processamento. Esse procedimento é capaz de impedir ou modular a chegada dos estímulos nociceptivos às estruturas corticais superiores do cérebro. Essas estruturas são diretamente responsáveis pela interpretação consciente e subjetiva da dor (Rainville, 2002, p. 191).

Assim, a hipnose não atua apenas como um método de relaxamento, mas como uma estratégia que influencia a forma como o cérebro percebe e interpreta os estímulos dolorosos. Esse processo contribui para a redução da intensidade da dor experimentada pelo indivíduo.

Complementando o achado fMRI, estudos com PET-scan evidenciam mudanças no fluxo sanguíneo regional em estruturas límbicas e paralímbicas durante sugestões hipnóticas que modulam emoção e valoração. Em cenários experimentais, a hipnose reduziu a ativação de regiões do sistema límbico associadas à aversão (Exemplo: ínsula anterior e cíngulo médio) e aumentou ou reorganizou a ativação em áreas extracorticais envolvidas na modulação perceptivo-atencional. Como sintetizado em análises clássicas realizadas por Faymonville (2000):

A hipnose induz uma redução da atividade no córtex pré-frontal medial e no precuneus, regiões cerebrais associadas aos processos autorreferenciais. Essa diminuição da ativação está relacionada à menor focalização do indivíduo em pensamentos voltados para si mesmo, que frequentemente intensificam a percepção do sofrimento. Ao reduzir esses processos cognitivos, a hipnose contribui para uma experiência mais dissociada da dor e do desconforto emocional. O estado hipnótico favorece uma modulação mais adaptativa das respostas emocionais e sensoriais. Esse mecanismo explica, em parte, o potencial terapêutico da hipnose no alívio do sofrimento físico e psicológico (Faymonville, 2000, p. 151):

A convergência entre modalidades (fMRI, PET, EEG) aponta para uma reorganização funcional que abrange componentes sensoriais (intensidade), afetivos (desagrado) e cognitivos (atenção, expectativa). Revisões recentes destacam que a hipnose geralmente envolve redes distribuídas, incluindo córtex pré-frontal, cíngulo, tálamo, ínsula e rede de modo padrão (DMN), e que a modulação desses

circuitos explica a dissociação frequentemente observada entre a intensidade física do estímulo e o sofrimento relatado.

Em termos práticos, Miltner (2024), nos diz que:

A hipoalgesia hipnótica envolve a ativação de redes cerebrais distribuídas. Conforme destacado por Miltner et al. (2024), esse funcionamento em rede permite compreender como a hipnose atua de forma integrada sobre diferentes áreas do cérebro. Tal integração possibilita não apenas a redução da sensibilidade física à dor, mas também a diminuição de sua carga emocional. A atuação simultânea sobre aspectos sensoriais, cognitivos e afetivos da experiência dolorosa amplia os efeitos terapêuticos da hipnose. A dor passa a ser percebida de maneira menos intensa e menos angustiante pelo indivíduo (Miltner, 2024, p. 2002).

Outra dimensão importante refere-se aos efeitos temporais e à variabilidade interindividual. O grau de sugestionabilidade e a técnica de indução determinam a magnitude das alterações neurofisiológicas: sujeitos altamente sugestionáveis exibem respostas neurais mais robustas e consistentes. Além disso, protocolos que combinam imagens com medidas psicofisiológicas (EEG potenciais relacionados a eventos) têm mostrado que modificações nos potenciais evocados somatossensoriais ocorrem em paralelo às mudanças relatadas subjetivamente, ainda que nem sempre de forma uniforme entre os participantes. Essas nuances metodológicas ressaltam a necessidade de padronização em estudos clínicos e experimentais.

Os mecanismos propostos a partir desses dados combinam processos de inibição sensorial (bloqueio parcial do trânsito nociceptivo), mudanças na atenção seletiva (reorientação atencional promovida pela sugestão) e reavaliação cognitiva/afetiva (redução do componente emocional da dor). Juntos, esses mecanismos explicam por que, em contextos clínicos, a hipnose pode diminuir a necessidade de analgésicos ou melhorar tolerância a procedimentos dolorosos, quando aplicada por profissionais treinados e em pacientes com boa resposta sugestiva.

Não obstante os avanços, há limitações metodológicas relevantes: heterogeneidade em protocolos de indução, amostras pequenas em muitos estudos, variação nas medidas de sugestionabilidade e diferenças na análise estatística das imagens. A maioria das evidências provém de estudos experimentais controlados; a generalização para populações clínicas (Exemplo: dor crônica complexa, com comorbidades psiquiátricas) exige estudos clínicos randomizados de maior porte e com acompanhamento longitudinal. Essas lacunas devem orientar pesquisas futuras para consolidar protocolos clínicos replicáveis.

Em síntese, a neurociência fornece um arcabouço robusto que legitima a hipnose como intervenção capaz de produzir alterações funcionais cerebrais

relevantes para percepção, atenção e processamento emocional. Essa base fisiológica explica seus efeitos analgésicos e ansiolíticos em contextos médicos, mas impõe também exigências metodológicas e éticas, sobretudo a padronização, a seleção adequada de pacientes e a formação especializada dos profissionais que a empregam.

### **Aplicações Terapêuticas da Hipnose na Prática Médica**

A hipnose clínica consolidou-se como uma ferramenta terapêutica relevante e multifacetada na medicina contemporânea, especialmente no manejo da dor, de transtornos psicossomáticos, da ansiedade e no suporte a procedimentos médicos invasivos. Embora o desenvolvimento científico moderno tenha se intensificado a partir dos anos 1990, seu uso terapêutico remonta ao século XIX, quando autores como James Braid e Hippolyte Bernheim estabeleceram os primeiros fundamentos clínicos que, ainda hoje, dialogam com aplicações médicas contemporâneas. O transe hipnótico, ao modular percepção, expectativa e respostas autonômicas, permite intervenções eficazes em contextos que vão desde a analgesia até o manejo de sintomas emocionais.

No campo da dor aguda e crônica, a hipnose tem se mostrado especialmente eficaz, atuando na interpretação cerebral dos estímulos nociceptivos. Modelos contemporâneos de neurociência explicam esse fenômeno pela modulação de redes neurais ligadas à atenção e ao processamento emocional. Curiosamente, essa compreensão moderna já havia sido intuída por Braid, que, em sua obra de 1855, onde descreveu o impacto das sugestões na percepção corporal com impressionante precisão.

Conforme afirma Braid (1855):

Ao direcionar a atenção do paciente para uma sensação específica, e ao mesmo tempo induzir um estado de concentração profunda, observamos uma modificação real e mensurável em sua percepção de dor. A impressão não é ilusória; ela se traduz em alívio concreto, mesmo quando o estímulo físico permanece inalterado. Tal poder da mente sobre o corpo, quando devidamente conduzido, revela-se como um dos mais úteis meios terapêuticos ao alcance do médico (Braid, 1855, p. 214).

A hipnose também se destaca no tratamento da ansiedade pré-operatória, auxiliando no controle de respostas fisiológicas relacionadas ao medo, tensão muscular e hipervigilância. A literatura contemporânea demonstra que a prática reduz necessidade de anestésicos, melhora parâmetros hemodinâmicos e eleva a satisfação do paciente. Essa função também se articula com fundamentos históricos observados por Bernheim (1884), pioneiro da Escola de Nancy, que destacou a

capacidade da sugestão de reorganizar estados emocionais. Ele descreve com clareza notável:

Quando o paciente recebe a sugestão de calma, acompanhada de firmeza na voz e confiança no procedimento, o organismo responde como se aquelas palavras tivessem a força de um medicamento. A respiração se regula, o batimento cardíaco se estabiliza e a mente se aquieta. Não raro, observa-se uma transformação completa na disposição emocional, que nenhuma intervenção puramente farmacológica havia conseguido produzir (Bernheim, 1884, p. 173).

Outra área de relevância crescente é o suporte ao tratamento oncológico, em especial no manejo de náuseas, fadiga, dor de procedimento e sofrimento psicológico. Embora essa aplicação seja recente, o princípio subjacente, a influência da sugestão sobre o corpo doente, já havia sido analisado por Pierre Janet. Em *Les Névroses*, publicado em 1909, Janet descreve como estados alterados de consciência podem reorganizar processos fisiológicos e psicossomáticos. Ele observa:

O organismo enfermo responde às sugestões de modo surpreendentemente profundo. Sob hipnose, pacientes que antes se mostravam abatidos, com respiração irregular e movimentos involuntários, recuperam notável serenidade fisiológica. As sugestões adequadas parecem restaurar o equilíbrio interno, permitindo que o corpo encontre um ritmo mais estável, ainda que a doença permaneça. É como se a mente, momentaneamente liberta do sofrimento, exercesse influência reguladora sobre os processos vitais (Janet, 1909, p. 248).

Além dessas aplicações, a hipnose demonstra eficácia no manejo de distúrbios psicossomáticos, como cefaleias tensionais, distúrbios gastrointestinais funcionais, dermatites de fundo emocional e manifestações conversivas. A intervenção hipnótica favorece a modulação autonômica, reduzindo hipervigilância corporal e reorganizando padrões de resposta psicossomática. Associada à psicoterapia ou utilizada como ferramenta complementar, a hipnose tem mostrado impacto significativo na redução de sintomas incapacitantes, fortalecendo a integração entre abordagem psicológica e medicina clínica.

Encerrando esta parte, na medicina moderna, a hipnose se apresenta não como substituta de métodos farmacológicos, mas como estratégia complementar que amplia a capacidade terapêutica do médico. Seu uso fundamenta-se em evidências robustas de que o transe hipnótico modula comportamento, percepção e fisiologia, permitindo intervenções seguras e eficazes em múltiplos contextos terapêuticos. As bases conceituais oferecidas por Braid, Bernheim e Janet, aqui citadas, mostram que a hipnose, apesar de antiga, possui fundamentos sólidos que convergem com os achados científicos atuais.

## Limites, Riscos e Desafios Éticos no Uso da Hipnose Clínica

O uso terapêutico da hipnose, embora reconhecido como uma ferramenta clínica eficaz em diversas áreas da saúde, exige rigor ético, responsabilidade profissional e formação adequada. A hipnose não é uma técnica neutra: envolve acesso privilegiado aos processos cognitivos e emocionais do paciente, o que amplia tanto seu potencial terapêutico quanto os riscos decorrentes de uma prática inadequada. Por esse motivo, a literatura especializada destaca que somente profissionais devidamente habilitados devem conduzir intervenções hipnoterapêuticas.

Um dos principais limites éticos refere-se à necessidade de formação especializada, visto que a condução de estados de atenção focada e de elevada responsividade sugestionável demanda domínio teórico, técnico e clínico. Como afirma Martins (2019), em uma análise sobre competências profissionais:

A hipnose clínica, quando aplicada sem o devido conhecimento neurofisiológico, psicológico e metodológico, torna-se uma intervenção de risco, pois o profissional não apenas acessa conteúdos sensíveis do paciente, mas também influencia sua experiência subjetiva. É fundamental que o terapeuta tenha formação sólida, atualização constante e supervisão clínica, garantindo que cada procedimento hipnótico seja pautado pela ética, pelo respeito e pelo compromisso com a segurança do paciente (Martins, 2019, p. 87).

Outro ponto crítico envolve o consentimento informado, que deve ser obtido antes de qualquer indução hipnótica. Esse consentimento precisa explicar a natureza da hipnose, seus benefícios, limitações, possíveis desconfortos, alternativas terapêuticas e a liberdade do paciente de interromper o processo a qualquer momento. Ferraz (2020) enfatiza esse aspecto como pilar essencial da prática segura:

O consentimento informado, no contexto hipnótico, não pode ser reduzido a uma formalidade documental. Ele constitui uma etapa educativa, na qual o paciente compreende a metodologia utilizada e se reconhece como agente ativo do tratamento. A clareza sobre os objetivos, procedimentos e limites da intervenção hipnótica evita equívocos, mitos e fantasias, protegendo o paciente de expectativas irreais e garantindo que a prática da hipnose se mantenha alinhada aos princípios fundamentais da bioética (Ferraz, 2020, p. 112).

A regulamentação profissional também é determinante para preservar a integridade da prática. No Brasil, a hipnose é reconhecida como recurso terapêutico por diversas categorias da saúde, como medicina, psicologia, fisioterapia, odontologia e enfermagem. Entretanto, essa autorização não confere liberdade irrestrita: cada conselho profissional estabelece diretrizes próprias e delimita as competências específicas de seus membros. A ausência de regulamentação adequada, sobretudo

quando associada a práticas pseudocientíficas disseminadas por indivíduos sem qualificação, gera riscos significativos. De acordo com Albuquerque (2021):

O avanço das pseudociências e das práticas terapêuticas não regulamentadas tem colocado em risco a credibilidade da hipnose clínica. Pessoas sem qualquer formação em saúde têm oferecido procedimentos supostamente hipnoterapêuticos, frequentemente baseados em técnicas improvisadas, sem evidências científicas e sem critérios de segurança. Esse cenário não apenas prejudica pacientes vulneráveis, mas compromete o reconhecimento institucional da hipnose, reforçando estigmas e dificultando sua integração em ambientes médicos e hospitalares (Albuquerque, 2021, p. 134).

Entre os riscos associados à prática inadequada estão a indução de falsas memórias, manipulação psicológica, retraumatização, dependência emocional do terapeuta, agravamento de quadros psiquiátricos e interpretações equivocadas de conteúdos emergentes durante o transe. Tais riscos reforçam a importância de protocolos clínicos, supervisão profissional e atuação interdisciplinar, especialmente em contextos envolvendo trauma, dor crônica ou transtornos psicológicos complexos.

Portanto, destaca-se que a hipnose clínica deve integrar um plano terapêutico mais amplo, nunca atuando como substituta de tratamentos médicos ou psicológicos baseados em evidências. A boa prática pressupõe transparência, responsabilidade profissional, avaliação cuidadosa das indicações e contraindicações e um compromisso ético com o bem-estar do paciente.

## **RESULTADOS E ANÁLISE DA PESQUISA**

### **Resultados**

A revisão bibliográfica qualitativa identificou um corpo consistente de publicações que tratam da hipnose clínica sob três grandes eixos: (a) eficácia terapêutica em contextos específicos (analgesia, ansiedade, oncologia, psicossomática); (b) compreensão neurobiológica (evidências de fMRI, PET, EEG sobre modulação sensorio-afetiva e atenção); e (c) aspectos ético-profissionais (formação, consentimento informado, regulamentação e riscos). A literatura converge em reconhecer a hipnose como intervenção adjuvante com potencial terapêutico real, embora existam diferenças metodológicas e graus variados de evidência entre as aplicações.

Os estudos revisados mostram efeitos consistentes da hipnose na redução da dor percebida e da desagradabilidade associada ao estímulo nociceptivo. Experimentos de neuroimagem e ensaios clínicos apontam para uma diminuição da ativação em regiões somatosensoriais e uma modulação do córtex cingulado e ínsula,

o que sugere ação sobre componentes sensoriais e afetivos da dor. Clínicas e pesquisas reportam melhora em procedimentos cirúrgicos, redução no consumo de analgésicos e melhor recuperação pós-operatória quando a hipnose é utilizada como complemento.

Estudos clínicos e relatos controlados indicam que intervenções hipnóticas estruturadas reduzem ansiedade pré-operatória, diminuem parâmetros autonômicos (Exemplo: frequência cardíaca e pressão arterial) e aumentam a satisfação do paciente com o cuidado. Em protocolos integrados, a hipnose foi associada a menor uso de sedativos e a tempos de internação reduzidos em alguns cenários.

A literatura aponta eficácia da hipnose no alívio de náuseas associadas a quimioterapia, na redução de sintomas relacionados a procedimentos oncológicos (punção, biópsia), e no suporte psicossocial a pacientes oncológicos (diminuição de ansiedade e melhora da qualidade de vida). Os achados, porém, apresentam heterogeneidade quanto ao desenho do estudo e às medidas utilizadas.

Evidências indicam benefício em cefaleias tensionais, síndromes funcionais gastrointestinais e em alguns quadros conversivos ou relacionados ao estresse. A hipnose frequentemente é utilizada como complemento à terapia psicológica e parece favorecer a redução de sintomas e a melhora funcional quando integrada a tratamento multimodal.

Os estudos de neuroimagem reunidos mostram que a hipnose envolve redes distribuídas (cingulado, ínsula, córtex pré-frontal, tálamo, DMN rede de modo padrão) e que a modulação dessas redes explica a dissociação entre intensidade sensorial e sofrimento. A sugestionabilidade individual emerge como moderadora importante dos efeitos.

A literatura enfatiza a necessidade de formação específica, supervisão clínica e obtenção de consentimento informado adequado. Também há preocupação com a difusão de práticas não regulamentadas e com riscos como indução de falsas memórias, retraumatização ou dependência terapêutica quando aplicada por profissionais não capacitados.

Para fins de sistematização e melhor compreensão dos achados da literatura, o **Quadro 1** apresenta uma síntese ilustrativa das principais evidências sobre o uso clínico da hipnose. Nele, são organizadas as aplicações clínicas mais recorrentes, a força das evidências disponíveis, os mecanismos neurofisiológicos propostos, os principais benefícios observados e os riscos ou cuidados éticos envolvidos. Essa organização permite visualizar, de forma integrada, tanto o potencial terapêutico da hipnose quanto suas limitações metodológicas e exigências ético-profissionais.

**Quadro 1:** Síntese ilustrativa das evidências.

| <b>Aplicação clínica</b>                | <b>Força da evidência</b> | <b>Mecanismos neurofisiológicos propostos</b>                             | <b>Benefício clínico principal</b>                        | <b>Riscos/Ética</b>                                         |
|-----------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Dor aguda e analgesia perioperatória    | Moderada a forte          | Modulação S1, ACC, ínsula; ativação de circuitos inibitórios top-down     | Redução da dor, menos anestésicos, melhor recuperação     | Necessidade de treino; gestão de expectativas               |
| Dor crônica                             | Moderada                  | Reorganização sensório-afetiva (ACC, ínsula, PFC); plasticidade funcional | Redução da intensidade e do sofrimento; melhora funcional | Variação individual; necessidade de protocolos integrados   |
| Ansiedade pré-operatória                | Moderada                  | Redução da atividade em DMN; aumento do controle atencional               | Menor ansiedade, parâmetros hemodinâmicos melhores        | Consentimento claro; evitar promessas exageradas            |
| Suporte oncológico (náuseas, ansiedade) | Moderada                  | Modulação límbica e autonômica                                            | Menos náuseas, menor sofrimento emocional                 | Implementação interdisciplinar; acompanhamento              |
| Distúrbios psicossomáticos              | Moderada a fraca          | Modulação autonômica e atenção                                            | Redução de sintomas funcionais                            | Avaliação diferencial (descartar causas orgânicas)          |
| Psicoterapia/adjuvante psiquiátrico     | Variável                  | Facilitação de processos de reavaliação cognitiva                         | Acelera intervenção psicoterapêutica em alguns casos      | Evitar uso isolado em transtornos graves sem suporte        |
| Aspectos éticos/regulatórios            | —                         | —                                                                         | —                                                         | Formação, supervisão, consentimento, risco de pseudociência |

**Fonte:** Quadro produzido pelo autor – nov. /2025.

### **Análise**

A revisão aponta que a hipnose clínica possui base empírica suficiente para ser considerada um recurso terapêutico complementar em diversas áreas médicas, sobretudo na analgesia e no manejo de ansiedade. Os achados neurocientíficos corroboram os efeitos clínicos observados, fornecendo plausibilidade biológica (modulação de redes sensório-afetivas e de atenção). Entretanto, a força da evidência varia por aplicação: enquanto o uso em procedimentos perioperatórios e no controle da dor tem suporte relativamente robusto, outras aplicações (p.ex., algumas síndromes psicossomáticas) carecem de estudos maiores e padronizados.

A integração entre achados clássicos (histórico-teórico) e as descobertas das neurociências modernas fortalece a argumentação de que a hipnose não é mero efeito placebo, mas um estado que altera processos cerebrais relevantes para a percepção e avaliação dos sintomas. Na prática médica, isso justifica o emprego criterioso da hipnose como ferramenta adjuvante capaz de reduzir medicação, melhorar aderência e promover experiências de cuidado mais humanizadas.

Os riscos identificados, falsas memórias, manipulação, retraumatização, exigem que a hipnose seja praticada por profissionais habilitados e dentro de protocolos claros, com consentimento informado abrangente. É necessário enfatizar formação continuada, supervisão e atuação interdisciplinar (médicos, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde) para maximizar benefícios e reduzir danos.

A sugestionabilidade emerge como moderadora central. Isso tem implicações práticas: avaliação prévia da sugestionabilidade, personalização das técnicas e expectativas realistas são cruciais para otimizar resultados. Estudos futuros deveriam explorar marcadores preditivos de resposta (biomarcadores neurofisiológicos, perfis psicológicos) para melhor seleção de pacientes.

A heterogeneidade metodológica foi a limitação mais evidente da literatura: falta de padronização das técnicas de indução, variação nas medidas de desfecho, amostras pequenas e carência de estudos longitudinais e multicêntricos. Essas lacunas reduzem a generalizabilidade e dificultam meta-análises conclusivas em algumas áreas.

As recomendações a seguir visam orientar tanto a produção científica futura quanto a qualificação da prática clínica no uso da hipnose em contextos de saúde. Considerando as limitações metodológicas identificadas e a crescente evidência de seus potenciais benefícios, torna-se fundamental avançar em estudos mais robustos, na padronização de procedimentos e na definição de parâmetros éticos e formativos. Essas diretrizes buscam fortalecer a base empírica da hipnose clínica e favorecer sua integração responsável e eficaz aos protocolos terapêuticos convencionais.

- Promover estudos clínicos randomizados, multicêntricos, com amostras maiores e desenhados para avaliar desfechos clínicos relevantes (uso de analgésicos, tempo de internação, qualidade de vida).
- Padronizar protocolos de indução e mensuração de sugestionabilidade.
- Investigar biomarcadores (neuroimagem, EEG) que prevejam resposta terapêutica.
- Desenvolver diretrizes interdisciplinares para formação, supervisão e consentimento informado.
- Implementar programas-piloto em ambientes hospitalares que integrem hipnose com protocolos convencionais, avaliando custo-efetividade e aceitabilidade.

O Quadro 1, apresentado nos Resultados, visa a sintetizar as evidências para leitores clínicos e acadêmicos, facilitando a tomada de decisão e a identificação de áreas de maior segurança e eficácia. Recomenda-se que esse tipo de quadro seja usado em materiais formativos (manuais, protocolos) e em apresentações a comitês éticos para demonstrar benefícios e riscos de forma clara e objetiva.

A hipnose clínica apresenta um perfil de intervenção com evidências suficientes para seu uso como recurso adjuvante em medicina, sobretudo na analgesia e no manejo da ansiedade. Seus efeitos encontram respaldo em alterações observáveis na função cerebral, o que legitima sua incorporação clínica quando realizada por profissionais qualificados e dentro de protocolos éticos. Para consolidar e ampliar sua utilização, são necessárias pesquisas maiores, padronização de métodos e diretrizes claras de formação e regulamentação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises desenvolvidas ao longo deste estudo demonstram que a hipnose clínica ocupa um espaço crescente e relevante na medicina contemporânea, articulando evidências científicas robustas com aplicações práticas em diversas especialidades. Longe de práticas místicas ou de caráter meramente sugestivo, a hipnose apresenta fundamentação neurofisiológica sólida, capaz de explicar seus efeitos sobre dor, ansiedade, percepção sensorial e regulação emocional. Essa consolidação científica contribui para superar preconceitos históricos e reposiciona a técnica como recurso terapêutico adjuvante, seguro e potencialmente eficaz.

Os resultados evidenciam que a hipnose clínica oferece benefícios concretos em cenários como analgesia perioperatória, controle da dor crônica, manejo da ansiedade pré-operatória, suporte em tratamentos oncológicos e intervenção em distúrbios psicossomáticos. Esses achados reforçam que a utilização da hipnose pode reduzir a necessidade de fármacos, melhorar a recuperação e proporcionar maior conforto ao paciente, aspectos especialmente valorizados em modelos de medicina humanizada e centrada na pessoa.

Os estudos de neuroimagem funcional mostram que o transe hipnótico envolve alterações mensuráveis em redes neurais relacionadas à atenção, autoconsciência, processamento afetivo e percepção nociceptiva. A compreensão desses mecanismos proporciona maior plausibilidade biológica e fortalece o reconhecimento da hipnose como prática baseada em evidências, afastando interpretações equivocadas ou reducionistas que a associam exclusivamente ao imaginário popular.

Entretanto, os benefícios identificados não eliminam a necessidade de considerar as limitações e desafios éticos envolvidos. A hipnose clínica exige formação específica, supervisão profissional e compreensão clara de seus limites terapêuticos. A prática sem qualificação adequada pode gerar riscos significativos, como indução de falsas memórias, retraumatização ou condução de procedimentos inadequados a casos que demandam tratamento médico ou psicológico especializado. Esses riscos reforçam a importância da ética profissional e da regulamentação responsável.

Outro aspecto que merece destaque é a variabilidade individual. A resposta à hipnose é modulada por fatores como sugestionabilidade, contexto emocional, histórico clínico e nível de envolvimento do paciente. Isso significa que a técnica não atua de forma uniforme em todas as pessoas, sendo fundamental avaliar o perfil do paciente, ajustar expectativas e integrar a hipnose a um plano terapêutico mais amplo e interdisciplinar.

Também se evidencia a necessidade de maior padronização metodológica nas pesquisas. A literatura revisada apresenta estudos com diferentes protocolos, medidas e desenhos experimentais, o que limita comparações diretas e dificulta a construção de conclusões definitivas em algumas áreas. Investimentos em pesquisas multicêntricas, ensaios clínicos de maior escala e investigação de biomarcadores de resposta são caminhos promissores para fortalecer a base científica da hipnose.

Assim, este estudo confirma que a hipnose clínica tem potencial significativo para contribuir com a prática médica contemporânea, desde que aplicada com responsabilidade, embasamento teórico e rigor científico. Seu papel como intervenção complementar, não substitutiva, deve ser constantemente enfatizado, de modo a evitar distorções ou usos inadequados que comprometam a integridade da prática profissional e a segurança do paciente.

Por fim, reforça-se que a integração da hipnose aos cuidados em saúde depende de três pilares fundamentais: formação qualificada, produção contínua de evidências e estrutura ética sólida. Quando esses elementos são respeitados, a hipnose emerge como ferramenta valiosa, capaz de ampliar o repertório terapêutico dos profissionais de saúde e oferecer aos pacientes uma experiência de cuidado mais humanizada, eficaz e alinhada ao avanço das ciências médicas.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Renato. **Hipnose, Ética e Prática Clínica: Desafios Contemporâneos**. São Paulo: Instituto Horizonte, 2021.

BRAID, James. **Neurypnology: or the Rationale of Nervous Sleep Considered in Relation with Animal Magnetism.** London: John Churchill, 1843. Disponível em: [https://wellcomecollection.org/works/g59kkex8?utm\\_source=chatgpt.com](https://wellcomecollection.org/works/g59kkex8?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 07 dez. 2025.

BRAID, James. **Neurypnology or the Rationale of Nervous Sleep.** London: John Churchill, 1855. Disponível em: <https://archive.org/details/neurohypnologyor00brai>. Acesso em: 07 dez. 2025.

BERNHEIM, Hippolyte. **De la Suggestion et de ses Applications à la Thérapeutique.** Paris: Octave Doin, 1886. Disponível em: [https://obrasraras.usp.br/xmlui/handle/123456789/944?utm\\_source=chatgpt.com](https://obrasraras.usp.br/xmlui/handle/123456789/944?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 07 dez. 2025.

BERNHEIM, Hippolyte. **De la Suggestion et de ses Applications à la Thérapeutique.** Paris: Octave Doin, 1884. Disponível em: <https://archive.org/details/de-lasugestion01bern>. Acesso em: 07 dez. 2025.

FAYMONVILLE, M. E.; LAUREYS, S.; DEL FIORE, G.; et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis as determined by PET scan. **The Lancet**, v. 356, n. 9236, p. 75–90, 2000. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)02477/1fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)02477/1fulltext). Acesso em: 07 dez. 2025.

FERRAZ, Lúcia. **Bioética Aplicada à Hipnose Clínica.** Curitiba: Editora Saúde Integral, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JANET, Pierre. **Les Névroses.** Paris: Félix Alcan, 1909. Disponível em: <https://archive.org/details/lesnevroses00jane>. Acesso em: 07 dez. 2025.

MARTINS, Carlos Eduardo. **Competência Profissional e Segurança na Aplicação da Hipnose.** Rio de Janeiro: Lumens Editorial, 2019.

MESMER, Franz Anton. **Mémoire sur la Découverte du Magnétisme Animal.** Paris: Didot, 1779.

MILTNER, W. H. R.; FRANZ, M.; NAUMANN, E. Neuroscientific results of experimental studies on the control of acute pain with hypnosis and suggested analgesia. **Frontiers in Psychology**, 2024.

RAINVILLE, P. Brain mechanisms of pain affect and pain modulation. **Progress in Brain Research**, v. 129, p. 111–123, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0079612302290090>. Acesso em: 07 dez. 2025.