



## Usos e bases científicas da aromaterapia

Mayra Corrêa e Castro<sup>1</sup>

**Palavras-chave:** aromaterapia, óleos essenciais, aromatologia, aromacologia, PICS.

Embora o uso dos óleos essenciais (OEs) com finalidade terapêutica possa remontar a civilizações antigas, foi apenas em 1937 que o termo aromaterapia foi cunhado pelo químico francês René-Maurice Gattefossé. Nos países francófonos, mas sobretudo na França, a aromaterapia se desenvolveu inicialmente no meio médico-farmacêutico, privilegiando o uso dos OEs como substitutos naturais à farmacoterapia convencional (CASTRO, 2017). No início dos anos 1990, com os trabalhos de Pierre Franchomme e Daniel Péroël, inaugurou-se o que ficou convenicionado chamar de aromaterapia científica (FAUCON, 2012), em que os OEs passaram a ser botânica e quimicamente identificados e utilizados conforme um referencial teórico da relação atividade-estrutura com grandes generalizações sobre a atividade terapêutica dos grupos funcionais mais presentes em cada OE (TISSERAND *et al.*, 2019). Na tradição francesa de aromaterapia, os OEs são usados não apenas externamente, por inalação e aplicação dérmica, bem como internamente, principalmente por ingestão, mas também na forma de óvulos vaginais e supositórios. Atualmente, há um esforço no sentido de obter consensos sobre o uso dos OEs em meio hospitalar e um grupo de profissionais de saúde franceses publicou em junho de 2018 o documento *Aromathérapie scientifique: préconisations pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche* (LOBSTEIN, 2018-2019), que vem se tornando a base de referência para o uso clínico dos OEs naquele país. Já nos países de língua inglesa e a partir da influência, nos anos 1950-60, da enfermeira Marguerite Maury (RYMAN, 1984) e, nos anos 1970-90, do massoterapeuta Robert Tisserand e da aromaterapeuta Shirley Pricea, a aromaterapia se estabeleceu principalmente como uma prática complementar de saúde, de matriz holística, em que os OEs são usados quase sempre externamente, com finalidade de apoiar o processo natural de cura do organismo e como apoio à saúde mental e bem-estar. Inglaterra, Estados Unidos, Austrália, Canadá e, mais recentemente, Japão, estabeleceram associações de aromaterapia que promovem parâmetros autorregulamentados para a atuação de aromaterapeutas que trabalham com abordagens as mais diversas, muitas vezes ancoradas em racionalidades médicas tradicionais, como a medicina chinesa e a indiana. Na Inglaterra, particularmente, a aromaterapia é muito utilizada em contexto hospitalar, proporcionada junto com os cuidados de enfermagem. No Brasil, a ABRAROMA foi fundada em 1997 por Sandrah Spiri para congregar profissionais pioneiros que já estavam trabalhando com aromaterapia há pelo menos 10 anos. Em 2018, a aromaterapia passou a integrar a PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (BRASIL, 2018), o que trouxe grande visibilidade da prática na mídia, ampliada ainda mais pela pandemia do novo coronavírus, que levou as pessoas a buscarem meios para o autocuidado físico e emocional. No contexto da institucionalização da aromaterapia no país, o CABSIn - Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa publicou recentemente, em parceria com a BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, o Mapa de Evidências Efetividade Clínica da Aromaterapia para o Ministério da Saúde (MS, 2021). O mapa cobriu 73 revisões sistemáticas e meta-análises de intervenções em humanos com aromaterapia associadas a 55 desfechos em saúde, a maioria com resultados positivos. Entretanto, observou-se

---

<sup>1</sup>Presidente da Abraroma - Assoc. Bras. de Aromaterapia e Aromatologia (Gestão 2020-2024).  
abraroma@aromaterapia.org.br  
mayra2@casamay.com.br



grande heterogeneidade metodológica nos ensaios clínicos e preferência pelo estudo com o OE de *Lavandula angustifolia*. No Hemisfério Norte, destaca-se a iniciativa ARQAT - *Aromatic Research Quality Appraisal Taskforce* (ARQAT, 2022), que visa criar padrões para ensaios clínicos com OEs em intervenções não-farmacológicas. A ABRAROMA destaca que, embora as evidências pré-clínicas sejam abundantes e já haja evidências clínicas, as seguintes dificuldades precisam ser superadas: poucas revisões sistemáticas pré-clínicas; poucos estudos com OEs produzidos no Brasil; estudos em que a caracterização química, estereoquímica e geográfica do OE não está feita; emprego de protocolos de aromaterapia em ensaios clínicos que pouco ou nada refletem a aromaterapia que é desenvolvida na prática; baixa compreensão nos comitês de ética sobre o que são OEs e seu perfil de segurança; estudos com OEs de espécies muito pouco comuns no mercado tanto interno, quanto externo; ensaios clínicos onde se desconsidera se o participante gosta ou não do cheiro do OE utilizado; e ausência de estudos com hidrolatos. Outro grande problema enfrentado, não apenas no país mas no mundo, é a adulteração de OEs. Apesar de os consumidores estarem cada vez mais conscientes sobre adulteração, as marcas ainda não sabem buscar em um laudo cromatográfico os indícios que revelam adulteração dos OEs que comercializam, e sequer os laboratórios mais comumente usados por elas sabem. No ano de 2022-2023, a ABRAROMA realizou a testagem de 38 amostras de OE de *Lavandula angustifolia* compradas no mercado local (resultados ainda não publicados). Na devolutiva que vem fazendo com responsáveis técnicos de algumas marcas testadas, notamos que eles não sabiam o que pedir nas análises que vinham solicitando aos laboratórios e, portanto, recebiam laudos que aparentemente não indicavam adulterantes no OE de lavanda-verdadeira. Aumentar o conhecimento sobre como os OEs são adulterados é fundamental no país, um trabalho que requer não apenas habilidades técnicas, mas também de mercado, dado que apenas o profissional que está envolvido com a cadeia produtiva conhece a dinâmica de safras e comercialização destes produtos.

1. ARQAT. Aromatic Research Quality Appraisal Taskforce. [EUA]: ARQAT, 2022. Disponível em: <https://www.arqat.org/>. Acesso em: 20 jul. 2023.
2. BRASIL. Portaria GM/MS nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: D.O.U., Seção 1, p. 74-75, 22 de março de 2018. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/03/2018&jornal=515&pagina=74&totalArquivos=190>. Acesso em: 20 jul. 2023.
3. CASTRO, M. C. Escolas francesa e inglesa de aromaterapia. In: SEMANA ACADÊMICA DE NATUROTERAPIA - FACULDADES ESPIRITA, 2017, Curitiba. Palestra. Curitiba: Mayra Corrêa e Castro, 2017. Disponível em: [https://archive.org/details/escolasfrancesainglesaaroma\\_MayraCCastro\\_05Out17](https://archive.org/details/escolasfrancesainglesaaroma_MayraCCastro_05Out17). Acesso em: 20 jul. 2023.
4. FAUCON, M. *Traité d'aromathérapie scientifique et médicale*. Paris (França): Éditions Sang De La Terre, 2012.
5. LOBSTEIN, a. et al. *Aromathérapie scientifique en milieu de soins, version longue*. França; Fondation Gattefossé, 2018-2019. Disponível em: <https://www.fondation-gattefosse.org/infotheque/aromatherapie-scientifique-preconisations-pour-la-pratique-clinique-lenseignement-et-la-recherche/>. Acesso em: 20 jul. 2023
6. MS - Ministério da Saúde. Mapa de Evidências efetividade clínica da Aromaterapia [internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-efetividade-clinica-da-aromaterapia/>. Acesso em: 20 ul. 2023
7. RYMAN, D. *The aromatherapy handbook*. Nova York (Estados Unidos): Random House E-books, 1984. Edição Kindle.
8. TISSERAND, R. et al. *Debunking Functional Group Theory: not supported by current evidence and not a useful educational tool*. EUA: Tisserand Institute, 2019. Disponível em: [https://tisserandinstitute.org/wp-content/uploads/2019/12/FGT\\_FINAL.pdf](https://tisserandinstitute.org/wp-content/uploads/2019/12/FGT_FINAL.pdf). Acesso em: 20 jul. 2023.