
Efeito placebo: fisiológico ou psicológico?

Marcos Antonio Rodrigues *

Dando seqüência aos assuntos polêmicos comentados em nossa seção Editorial do Mês, iniciamos o ano de 2006 abordando mais um controverso tema: o efeito placebo.

Apesar de todo o conhecimento científico adquirido pelos pesquisadores ao longo dos anos, o mecanismo de ação do placebo ainda permanece um mistério. Mesmo tendo sido publicados inúmeros artigos sobre o assunto, as informações ainda parecem ser insatisfatórias para esclarecer as várias dúvidas que permanecem. Desta forma, uma vez que tal efeito ainda não está totalmente esclarecido, é alvo de muitas teorias, inclusive como um mero fruto de um mecanismo psicológico. Para a classe científica, “desvendar” o placebo, seu mecanismo e a possibilidade de influenciá-lo – ou até mesmo controlá-lo - é fundamental, de modo que é o objetivo de muitos estudos em andamento.

A palavra placebo vem do latim “*placere*”, que significa “parecer” ou “agradar”. Atualmente possui uma conotação científica, sendo definido como uma substância inerte ou inativa (sem ação ou efeito farmacológico *per se*) que, quando ingerida, pode produzir um efeito incompatível com suas propriedades (por exemplo, a cura de uma doença).

Nesta definição podem ser incluídas desde as “cirurgias espirituais” (até que se prove que são genuínas, seus benefícios podem ser considerados placebos) até as chamadas terapias alternativas, como os florais de Bach, os cristais e a radiestesia, além da própria psicoterapia, as quais ainda são consideradas por uma grande parte da ala científica como “estimulantes” do efeito placebo.

Ainda podem ser inseridas neste contexto as “poções mágicas” da vovó e suas histórias na hora de dormir, que curavam as dores de seus filhos com base em ensinamentos populares passados de geração a geração, sem questionamentos, além das orações, que promovem os chamados “milagres”, e a conhecida “cura pela fé”, que não são explicadas cientificamente.

A definição de efeito placebo pode ser o resultado observado e mensurado, em uma pessoa ou grupo de pessoas, diante de um tratamento onde um medicamento inócuo foi administrado. Para se evitar distorções durante a pesquisa, muitos cientistas utilizam um procedimento chamado “duplo-cego”, o qual envolve dois grupos: um experimental e um controle. Ao primeiro grupo administra-se a droga ou o tratamento convencional, e, ao segundo, aplica-se a droga ou o tratamento do tipo placebo. Tanto pesquisadores quanto pacientes não sabem qual tratamento foi utilizado e só vão tomar conhecimento quando o pesquisador tiver em mãos os resultados completos.

Como ainda não se pode comprovar fisiologicamente a ação do placebo, uma parcela razoável de cientistas atribui o fenômeno da *sugestionabilidade* aos resultados positivos do mesmo, ou seja, de 20 a 100% dos pacientes respondem positivamente ao tratamento dependendo do tipo de distúrbio e sintoma tratado. Esta sugestão também pode induzir o *efeito nocebo*, termo também de origem latina (de “*nocere*”, que significa nocivo, causar prejuízo), aplicado mais cientificamente aos efeitos adversos produzidos pelos placebos ou ainda à expectativa negativa que o paciente manifesta durante a pesquisa com placebo.

Independente da capacidade de sugestão dos pacientes, o placebo pode ser utilizado beneficemente como nos exemplos a seguir:

- O profissional clínico, através de observação criteriosa, faz um pré-diagnóstico da possível doença do paciente e, devido a possíveis efeitos indesejáveis ou sensibilidade ao fármaco, resolve utilizar um medicamento placebo. O paciente segue

a prescrição e, acreditando estar tomando um medicamento poderoso, fica livre da doença ou pelo menos dos sintomas;

- o paciente deseja ansiosamente se ver livre de alguma doença ou problema físico e não só deposita sua esperança no medicamento que está tomando, mas atribui qualidades de cura ao mesmo e também permite que o medicamento faça efeito, até mesmo sabendo que é um placebo;
- a simples visita ao profissional clínico, a presença do clínico em si, o ritual da anamnese e a observação clínica, o toque da mão do médico na pessoa, a atenção, etc., por si só, é passível de provocar o efeito placebo, quando o paciente manifesta melhoras porque confia em seu médico.

Entretanto, com base nestes casos corriqueiramente observados, apesar de existirem casos comprovados de melhora de doenças, o uso de tratamentos com placebos deve ser eticamente orientado, isto é, não deve ser utilizado indiscriminadamente. Além disso, o clínico deve instruir adequadamente seus pacientes e não deve limitar-se a aliviar suas lamentações, principalmente pelo fato de que os benefícios deste tipo de abordagem não podem ser dados como certos nem definitivos. Inclusive, em algumas situações, o uso de tratamentos com placebos pode causar prejuízos, como nos exemplos abaixo:

- Quando há melhora dos sintomas, mas na realidade a doença continua avançando, ou seja, o que ocorre é um “mascaramento” da doença;
- Quando, diante de um medicamento comprovadamente eficaz para determinada doença, o médico opta por um placebo;
- Quando surge o efeito nocebo;
- Quando o uso do placebo não é acompanhado por profissionais devidamente habilitados;
- Quando a pessoa despende seu tempo, sua vida e suas economias com um tratamento tipo placebo que não é a melhor indicação para o seu caso;
- Doenças cujos tratamentos com placebos têm se mostrado ineficaz.

Deve-se levar em consideração que a eficácia de um medicamento comprovado também pode ser afetada caso os pacientes de determinado grupo saibam que alguns estarão tomando placebo, isto é, o efeito terapêutico do medicamento pode ser suplantado pelo medo de estar sendo enganado. Assim, metodologias têm sido testadas com o objetivo de mensurar o efeito “enganação” sem, contudo, afetar a ética e o respeito às normas legais de pesquisas científicas (veja Baú do DOL, Outubro de 2005 - Número 63, alerta “Pesquisa dos mecanismos envolvidos no efeito placebo: trazendo de volta o debate sobre a ética experimental”).

Além disso, o uso de placebos depende de alguns fatores básicos, tais como: a) *o paciente* – sua expectativa, seu grau de sugestibilidade, o coeficiente emocional, o interesse em curar-se, o otimismo e o pessimismo, a necessidade de chamar atenção; b) *a cura* – o ritual da consulta, a relação médico-paciente, a prescrição, a confiança no profissional, sua reputação e seu prestígio, sua intenção de curar e de sanar o agente causador do distúrbio bio-psico-social do paciente, enfim, o componente emocional do adoecer, as somatizações; c) *o medicamento* – o sabor, cor, cheiro, valor comercial, facilidade de aquisição, crença e desejo do efeito, indicação de outros, “última moda”. E não somente os medicamentos, mas também exames sofisticados, aparelhos irradiadores, emissores e toda sorte de tecnologia disponível, com o objetivo de tornar o paciente o centro das atenções.

Considerando o aspecto polêmico do tratamento com placebo, deve-se ter em mente que, muito embora o medicamento seja a principal ferramenta de cura de uma doença, a máxima comumente dita de que “quem cura o ser humano é outro ser humano e



quem o adoece também” pode ser também aplicada neste caso. Nos EUA, o efeito nocebo tem conduzido a uma verdadeira febre de pedidos de indenizações contra empresas e profissionais, de modo que advogados, de maneira abusiva e mercantilista, processam médicos e condenam seus procedimentos visando lucros financeiros para seus clientes, interferindo de maneira notória no efeito nocebo: quanto pior o resultado clínico, quanto mais doenças e seqüelas, maior o valor do processo.

Concluindo, os conceitos éticos de experimentação devem sempre ser observados. Deve-se avaliar à luz da ciência os resultados obtidos e ter-se cautela quando tais procedimentos forem utilizados clinicamente, principalmente com relação à informação dos pacientes, para que os clínicos não sejam considerados charlatães, prometendo curas impossíveis ou milagrosas, ou gerando expectativas infrutíferas. Cabe aos profissionais de saúde, pesquisadores e cientistas, zelarem pela ética nas avaliações tornando-se meros expectadores do efeito e não causadores ou manipuladores da desordem e do caos científico.

* Farmacêutico-Bioquímico, Mestrando do Depto. de Farmacologia da FMRP-USP