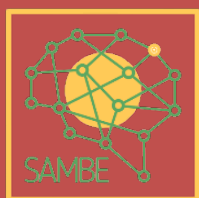


CONFLITO DE INTERESSES

Uma introdução para cientistas e profissionais da saúde



VITOR DOUGLAS DE ANDRADE
CLARICE DE MEDEIROS CHAVES FERREIRA
RAFAELA FERREIRA GUATIMOSIM
MARCELO MACHADO PRATES



CONFLITO DE INTERESSES

Uma introdução para cientistas
e profissionais da saúde

VITOR DOUGLAS DE ANDRADE

CLARICE DE MEDEIROS CHAVES FERREIRA

RAFAELA FERREIRA GUATIMOSIM

MARCELO MACHADO PRATES



ampla
editora

Conflito de Interesses: uma introdução para cientistas e profissionais da saúde

1ª edição

©Ampla Editora, Comércio e Treinamentos LTDA., 2022.

RESPONSÁVEL EDITORIAL

Daniela Neder

AMPLA EDITORA, COMÉRCIO E TREINAMENTOS LTDA.

CNPJ: 35.840.403/0001-23

Avenida do Contorno, 3979 / 405 – São Lucas
CEP 30.110-021 – Belo Horizonte – Minas Gerais

Teleendas: (31) 3223-8053 / (31) 98706-1985

E-mail: amplaeditora@gmail.com

<https://www.editoraampla.com.br/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Conflito de interesses [livro eletrônico] : uma introdução para cientistas e profissionais da saúde / Vitor Douglas de Andrade ... [et al.]. --
Belo Horizonte : Editora Ampla, 2022.
PDF

Outros autores: Clarice de Medeiros Chaves Ferreira,
Rafaela Ferreira Guatimosim, Marcelo Machado Prates
ISBN 978-65-84793-00-2

1. Ciências médicas - Pesquisa 2. Cientistas 3. Conflitos de interesses 4. Evidências 5. Psicologia 6. Profissionais da saúde I. Andrade, Vitor Douglas de. II. Ferreira, Clarice de Medeiros Chaves. III. Guatimosim, Rafaela Ferreira. IV. Prates, Marcelo Machado

22-104005

CDD-610.7

Índices para catálogo sistemático:

1. Profissionais da saúde : Formação : Ciências médicas 610.7

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

AGRADECIMENTOS

Esta obra foi idealizada pelo grupo de pesquisas Saúde Mental Baseada em Evidências (SAMBE), do qual os autores fazem parte. Nossos agradecimentos à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), à Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), à Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual (ABIPD) e ao Instituto Genus pelo apoio na viabilização deste projeto.

Agradecemos especialmente aos professores Dr. Leandro Fernandes Malloy-Diniz e Dr. Alexandre Paim Diaz pelo acompanhamento e revisão de nossos trabalhos, bem como pelas oportunidades oferecidas durante a iniciação científica.

O SAMBE



O SAMBE, ou Saúde Mental Baseada em Evidências, é um grupo de pesquisadores de diferentes instituições nacionais e internacionais que tem como objetivo realizar estudos e projetos de formação e informação destinados a profissionais de saúde, educação e população geral. O grupo apresenta caráter interdisciplinar e visa, além da produção científica de excelência, construir um projeto de formação de jovens cientistas capazes de orientar suas práticas a partir das melhores evidências disponíveis.

Atualmente, o SAMBE está fazendo um estudo longitudinal apoiado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) acerca dos efeitos do COVID na saúde mental da população brasileira e de seus profissionais de saúde. O objetivo é investigar como a saúde mental (e fatores associados) das pessoas afeta sua resposta de curto e longo-prazo (em 6 meses, 12 meses e 18 meses) em relação à pandemia (adaptabilidade/qualidade de vida).

O estudo tem como meta apresentar um respaldo científico que permita ações concretas especialmente voltadas para que os brasileiros sejam capazes de tomar boas decisões ao enfrentar situações estressantes, poupando sua qualidade de vida e bem-estar num futuro próximo.

Além dessa iniciativa, procuramos incentivar nossos jovens pesquisadores a conhecer e aplicar o conhecimento científico. Entre essas iniciativas, iniciamos a Coleção Conhecendo Ciência e suas implicações. O primeiro volume da coleção versa sobre os métodos cienciométricos, suas vantagens e desvantagens.

O SAMBE é um grupo que acredita que a partir da análise das melhores evidências disponíveis é possível estruturar projetos que possam melhorar a saúde mental da população.

A EQUIPE SAMBE

COORDENAÇÃO

Leandro Fernandes Malloy-Diniz

Psicólogo. Professor do Departamento de Saúde Mental na Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre e Doutor em Farmacologia Bioquímica e Molecular (UFMG).

Antônio Geraldo da Silva

Psiquiatra. Doutor em Bioética pela Universidade do Porto. Presidente da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria. Presidente da APAL – Associação Psiquiátrica da América Latina.

Débora Marques de Miranda

Pediatra. Professora Associada de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Mestre e Doutora em Farmacologia Bioquímica e Molecular (UFMG).

EQUIPE DE PESQUISA

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

Psicólogo, Especialista em Métodos Estatísticos Computacionais

(UFJF), Mestre em Educação (UFJF), Doutor em Avaliação Psicológica (USF) e Pós-doutorando em Neurociências Cognitiva e Social (Mackenzie).

Alexandre Paim Diaz

Psiquiatra. Postdoctoral Research Fellow, UTHealth School of Medicine, Texas. Mestre e Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina.

André Luiz de Carvalho Braule Pinto

Psicólogo. Mestre em Processos Psicológicos e Saúde (UFAM). Doutorando em Avaliação Psicológica pela Universidade de São Paulo.

Danielle de Souza Costa

Psicóloga. Mestre e Doutora em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Jonas Jardim de Paula

Psicólogo. Professor do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Mestre em Neurociências (UFMG) e Doutor em Medicina Molecular (UFMG).

Rui Mateus Joaquim

Psicólogo. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP). Doutor em Neurociências pela Universidade de São Paulo.

Mariana Castro Marques da Rocha

Psicóloga. Mestra e Doutoranda em Medicina Molecular pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Fabiano Franca Loureiro

Psicólogo. Mestrando em Medicina Molecular e Professor Convidado do Departamento de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Leonardo Baldaçara

Médico. Professor do Departamento de Medicina da Universidade Federal do Tocantins. Mestre e Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica (UNIFESP). Diretor Centro-Oeste da Associação Brasileira de Psiquiatria (2020-2022).

Leonardo Aguiar Vasconcelos Carneiro

Psicólogo. Pós-graduando em MBA – Gestão, inovação e serviços em saúde (PUCRS) e Psicologia da Saúde (UNYLEYA).

Gustavo dos Santos Alves Maria

Médico. Chefe da Formação Sanitária do 12º Batalhão de Infantaria Leve de Montanha (Exército Brasileiro).

Rodrigo Nicolato

Médico. Professor do Departamento de Saúde Mental na Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Fisiologia e Farmacologia (UFMG) e Doutor em Farmacologia Bioquímica e Molecular (UFMG).

Rafaela Ferreira Guatimosim

Graduanda em Psicologia pela Universidade FUMEC e em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Clarice de Medeiros Chaves Ferreira

Graduanda em Psicologia pela Universidade FUMEC.

Ana Luiza Silva Teles

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília.

Marcelo Machado Prates

Graduando em Psicologia pela Universidade FUMEC.

Vitor Douglas de Andrade

Graduando em Filosofia pela Universidade Federal de Ouro Preto.

Alessandra Rodrigues Hansen Ferreira

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais.

SUMÁRIO

O QUE SÃO CONFLITOS DE INTERESSES?.....	10
Definindo conflito de interesses	10
Interesses primários e secundários	15
Regulamentação de conflitos	18
DINÂMICAS E TIPOS DE CONFLITO DE INTERESSES	22
Conflito de interesses financeiro	23
Conflito de interesses não financeiro	30
AMPLIANDO PERSPECTIVAS SOBRE CONFLITOS	42
O efeito aliança e as psicoterapias.....	43
O efeito financiamento	44
Conflito de interesses nas publicações científicas	46
Diretrizes para tratamento	48
Atendimentos médicos	50
IMPLICAÇÕES ÉTICAS E MEDIDAS PARA A GESTÃO DE CONFLITO DE INTERESSES.....	54
A ética do conflito de interesses.....	54
Prática Baseadas em Evidências	56
Declaração de conflito de interesses	59
Medidas de gestão	62

CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	67
SOBRE OS AUTORES	76

O QUE SÃO CONFLITOS DE INTERESSES?

Definindo conflito de interesses

Quem nunca consumiu algum medicamento por recomendação de um médico? Passou a acreditar em uma determinada coisa sobre o governo após ler notícias em um jornal? Realizou, ou conhece alguém que realizou, terapia com um psicólogo buscando melhorar sua saúde mental? Todos esses produtos, informações e tratamentos que consumimos são fundamentais para o nosso bem-estar. É graças a esses serviços especializados que podemos lidar com inúmeras questões no nosso dia a dia com as quais não poderíamos sem a ajuda de terceiros (Hardwig, 1985). Assim, podemos usufruir dos benefícios de diversas práticas sem precisarmos nos tornar um especialista no ramo relevante. Contudo, nem tudo são flores: isso também abre espaço para o surgimento de grupos empresariais e governamentais que tentam explorar essa dependência da população quanto aos especialistas, visando seu benefício próprio. Um exemplo disso é quando se condicionam profissionais a endossar ideias, produtos ou práticas lucrativas para determinadas entidades, mesmo que estes não estejam adequadamente baseados em evidências. Também pode ocorrer de especialistas se guiarem por crenças pessoais infundadas ou buscarem alcançar algum benefício pessoal, colocando esse interesse à frente dos seus deveres como

profissionais. Esse problema é o que está na raiz daquilo que ficou conhecido como “conflito de interesses” (CDI)¹.

A preocupação com os CDIs nas ciências e nas atividades profissionais é uma temática de bastante urgência na sociedade contemporânea. Dependemos profundamente de profissionais especializados para nos informar sobre como nos alimentar, quais tratamentos usar para combater doenças, quais ações os políticos estão realizando e inúmeros outros assuntos. Tendo isso em vista, os cursos técnicos e superiores buscam capacitar profissionais fazendo-os dominar certos assuntos que os tornariam capazes de atender parte dessas demandas. Isso faz com que não seja necessário que todos nós sejamos especialistas em tudo (coisa que em termos práticos seria impossível), mas sim que nos aprofundemos em uma determinada área e prestemos serviços de qualidade para outras pessoas naquilo que atuamos. Essa prática é denominada como “divisão do trabalho cognitivo”; sem ela, a vida em sociedade, tal como conhecemos hoje, seria impossível (Kitcher, 1990). Ela foi imprescindível para obter todos os avanços científicos e sociais que tivemos até aqui. Já parou para pensar como seria sua vida se você tivesse que fazer sua própria rede de energia elétrica, confeccionar suas próprias roupas e descobrir por si próprio como lidar com seus problemas de saúde?

No entanto, por mais frutífera e benéfica que a divisão do trabalho cognitivo possa ser, ela tende a gerar consequências problemáticas. A partir do momento em que, a título de exemplo, um médico possui autoridade para dizer qual tratamento devo ou não realizar, me torno dependente de sua honestidade e do bom embasamento de suas alegações para garantir meu bem-estar. E,

¹ É importante deixar claro que estamos usando “CDI” como sigla de “conflito de interesses”, pensando em traduzir esse termo do inglês. Contudo, na literatura internacional, “conflito de interesses” é abreviado como “COI”, sendo o termo original “*conflict of interest*”.

quanto ao que os médicos dizem, a maioria de nós não conseguiria avaliar se está realmente baseado em boas evidências científicas. Quando muito, buscamos fazer pesquisas rasas no Google sobre a opinião de outras pessoas sobre esta ou aquela intervenção. Isso tende a não melhorar as coisas, pois se não estávamos em condições de avaliar se as recomendações do médico possuem bom embasamento científico, também não conseguiríamos avaliar a opinião daqueles que o contestam. No fim, somos levados a simplesmente confiar nas recomendações que chegam até nós. Essa situação, naturalmente, abre espaço para comportamentos maléficos, pois nem sempre aquilo que é dito, vendido ou realizado pelo profissional preza pelo bem-estar do cliente, mas sim por ganhos externos, como o lucro, o prestígio social e a ascensão de carreira. Em muitos casos, isso implica oferecer um mau serviço para ter benefícios pessoais em troca, mesmo que seja à custa de enganar a população. Quando isso ocorre, há um CDI gerado pela oposição entre os objetivos da atividade profissional e interesses alheios a esse objetivo.

O debate sobre CDIs se popularizou recentemente na literatura, e sua regulamentação sempre foi alvo de bastante controvérsia entre os pesquisadores (Parascandola, 2007). Segundo dados do PubMed, base de busca de artigos científicos (figura 1), o ápice de publicações com o termo *conflicts of interest* no título ou resumo de artigos se deu em 2019 com 832 resultados. Em conformidade com esses dados, em um levantamento realizado na mesma base, foram encontrados 9.301 registros com o termo “conflito de interesses” ou “conflitos de interesses” — apenas 637 eram anteriores a 2000.

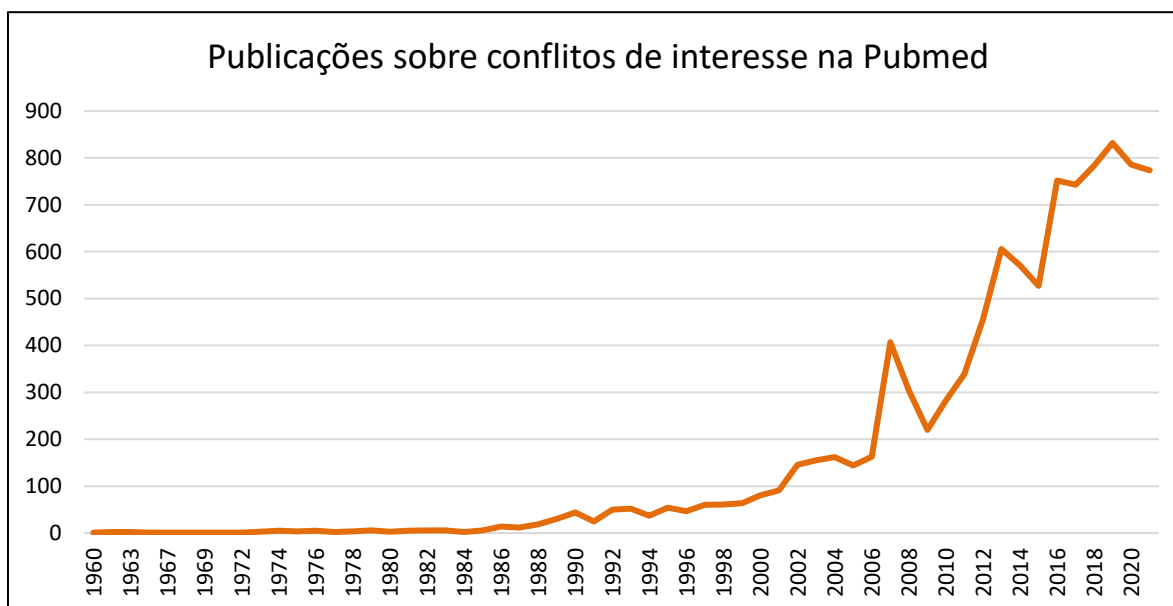


Figura 1. Busca por "conflicts of interest" ou "conflict of interest" em títulos ou resumos de artigos na Pubmed, de 1960 a 2021. Estratégia de busca: (conflicts of interest[Title/Abstract]) OR (conflict of interest[Title/Abstract]). Acessado em 13/01/2022: <https://bit.ly/3nm0HFy>

Apesar da crescente discussão a respeito desse assunto, ainda há muita confusão e impasses quanto à maneira adequada de definir o que são CDIs. Muito disso deriva da complexidade do debate, claro; mas também deriva da falta de rigor investigativo no que tange à realização de análises conceituais, principalmente nas áreas de saúde e em alguns importantes órgãos científicos e políticos. É fácil encontrar na literatura uma falta evidente de boa fundamentação filosófica nas explicações, culminando em abordagens contraditórias, redundantes e malsucedidas. Isso traz uma enorme dificuldade de entender o que está em questão quando falamos sobre CDI.

Por exemplo, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), um dos órgãos mais importantes para a resolução de problemas econômicos, ambientais e sociais em nível global, define CDI como “[...] quando um indivíduo ou uma empresa (privada ou estatal) estão em posição de explorar sua própria capacidade profissional ou oficial de alguma forma para benefício pessoal ou corporativo” (Organisation for Economic Co-operation

and Development, 2007). Bastante simples, mas essa definição sofre do problema de incluir em sua extensão diversos fenômenos que não são CDIs, dado que nem tudo que gera ganhos pessoais ou corporativos entra em conflito com as atividades profissionais. Por exemplo, países agrícolas podem lucrar muito com certos acordos de exportação de suas commodities, mas nem por isso haveria necessariamente algum conflito entre essas políticas e a promoção do bem-estar através do comércio global. O mero fato de haver benefícios pessoais parece insuficiente para que haja CDI em algumas situações de ganhos mútuos.

Em consonância, em um artigo publicado no website do Conselho Federal de Medicina, vemos a seguinte tentativa de definição: “vão ocorrer conflitos de interesses quando mais de um indivíduo depender de recursos escassos ou quando houver dissensões no mundo das ideias por motivo de diferenças de formações morais de cada um” (Bacelar, 2017). Essa é uma caracterização pouco precisa e que nos deixa a coçar a cabeça quando tentamos compreender termos fundamentais como “dissensões no mundo das ideias”. Além disso, semelhantemente à definição apresentada pela OCDE, essa acaba por incluir muitas situações em que não há CDI em seu escopo, pois a dependência de recursos escassos como critério parece ser uma condição insuficiente. A título de exemplo, um grupo de pesquisadores pode depender de recursos escassos para a realização de suas investigações e ser financiado pelo governo, mas isso, por si só, não implica que haja algum conflito entre os objetivos da investigação e algum outro ganho externo.

Qual seria então uma maneira mais adequada de caracterizar o que são CDIs? Uma proposta muito interessante e amplamente discutida na literatura (Rodwin, 2018) foi apresentada pelo filósofo e cientista político Dennis Frank Thompson. Ele defende que “um conflito de interesses é um conjunto de condições em que o julgamento profissional sobre um interesse

primário (como o bem-estar de um paciente) tende a ser indevidamente influenciado por um interesse secundário (como ganho financeiro)” (Thompson, 2005, p. 290). O interesse primário pode ser compreendido como o objetivo da atividade profissional: a função social que esse serviço desempenha. Já o interesse secundário é todo desejo, compromisso ou objetivo do profissional, ou de uma instituição, que está para além dos objetivos da sua profissão ou atividade exercida. **A ideia seria de que, sempre que interesses secundários constituírem um risco significativo de atrapalhar a realização dos interesses primários, haverá um conflito de interesses.** É importante explicar mais aprofundadamente cada um desses elementos.

Interesses primários e secundários

Todas as profissões possuem finalidades a serem cumpridas. Um professor possui a finalidade de maximizar o conhecimento (prático ou acerca de fatos) de seus alunos; um juiz, a de garantir o cumprimento adequado das leis; um médico, a de cuidar da saúde de seus pacientes; já um pesquisador, este possui a finalidade de maximizar o nosso conhecimento sobre a realidade² (Emanuel & Thompson, 2008, p. 760). Todas as finalidades mais fundamentais de uma profissão são o que se tem em mente ao se falar de interesses primários. Elas determinam qual o objetivo principal que o profissional precisa cumprir durante a realização da sua profissão, e, naturalmente, é esperado que os prestadores de serviços zelem pelo objetivo.

² Com esses exemplos não temos por objetivo alegar que estas são efetivamente as únicas finalidades destas atividades, ou mesmo que sejam as mais fundamentais, mas apenas apresentar alguns possíveis candidatos razoáveis a serem interesses primários destas profissões.

A noção de que atividades profissionais possuem interesses primários sofre de algumas dificuldades, sendo uma delas a de que há casos em que candidatos razoáveis a interesses primários podem entrar em conflito. Por exemplo, um advogado poderia entrar em um dilema entre ter que optar ou pelo bem-estar do seu cliente, ou pelo cumprimento adequado das normas legais ou morais, se for necessário mentir para salvá-lo em um julgamento. Já um pesquisador poderia passar por um conflito no momento de realizar uma pesquisa que dependesse de testes nocivos em humanos ou outros animais para garantir uma maior exatidão e confiabilidade nos resultados. Além disso, existem atividades que teriam interesses primários tão ilegítimos que nos fazem questionar se realmente poderiam ser chamadas de profissões: um assassino de aluguel é contratado para prestar um serviço que, por definição, visa matar uma pessoa designada pelo seu cliente. Ele é um profissional?³

Os supostos conflitos entre CDIs primários voltarão a ser discutidos no capítulo seguinte; por ora, o importante a se compreender é que as profissões precisam cumprir com um certo papel que, em quase todo caso, visa trazer um benefício para a população através da aplicação dos conhecimentos adquiridos, resolvendo problemas humanos e sociais (Bowie, 1988). Esses interesses primários se diferenciam substancialmente dos interesses secundários: ao passo que os primeiros dizem respeito aos objetivos centrais do profissional ao realizar sua profissão, os segundos são todos os desejos, tanto do profissional quanto de terceiros, que estão para além daquilo que a profissão busca exercer. Eles incluem ganhos financeiros, ascensão de carreira, favores a amigos e à família, imposição de convicções políticas ou religiosas e reconhecimento social.

³Para uma discussão interessante sobre o conceito de profissão, veja Buhai (2016).

É importante salientar que o mero fato de um interesse ser secundário não o torna ilegítimo. É perfeitamente razoável que um profissional deseje lucrar com seu trabalho ou deseje ter reconhecimento naquilo que pratica. O que mantém um professor realizando o ato de educar não é apenas o altruísmo de colaborar para o desenvolvimento intelectual de seus alunos, mas também todos os ganhos pessoais que ele pode ter com essa atividade. **Os interesses secundários se tornam problemáticos apenas quando “possuem um peso maior do que o interesse primário nas decisões profissionais”** (Thompson, 2016, p. 457). Por mais que um professor tenha o desejo de ganhar dinheiro, não é razoável que ele o faça à custa de enganar os seus alunos pensando apenas no seu benefício próprio. Quando os interesses secundários têm um risco de influenciar indevidamente os interesses primários é que ocorre o que estamos chamando de conflito de interesses.

Vale ressaltar que algumas instituições separam os interesses primários dos secundários dizendo que os primeiros são a lealdade às normas e objetivos de dada instituição e já os segundos, tudo o que prejudica essa lealdade. Podemos ver isso nas diretrizes de conflito de interesses da Universidade Stanford: “Os membros do corpo docente de Stanford devem sua lealdade profissional primária à Universidade [...] sempre que a lealdade profissional primária de um membro do corpo docente em tempo integral não for a Stanford, existe um conflito de interesses” (Stanford University, 2021).

Essa separação não é promissora. De fato, seguir as diretrizes da instituição a qual o profissional pertence tende a ser muito importante para o bom exercício de sua profissão, pois a lealdade e o respeito às normas são valores que tendem a contribuir para a coletividade. Contudo, tornar isso o próprio interesse primário traz o risco de deixar os objetivos da profissão sujeitos à mera arbitrariedade e ignora o fato de que as próprias instituições

podem estar em uma situação de CDI. Se, por exemplo, a Universidade Stanford definir que seus professores ocultem fraudes cometidas em esquemas de corrupção para preservar a si mesma, será que o interesse primário desses profissionais deverá ser manterem-se leais à instituição? Parece que, para afastar contraexemplos do tipo, é importante vincular os interesses primários estritamente ao bom contributo que a atividade profissional pode ofertar e não a normas institucionais.

Regulamentação de conflitos

A importância de apontar situações de CDI se deve, sobretudo, aos impactos práticos dos mesmos: pode servir como alerta de que há influências significativas que colaboram para o profissional se enviesar no exercício de sua atividade. Daí a ideia de que, na ocorrência de um conflito, é necessário que haja uma regulamentação para impedir que os objetivos das atividades profissionais (interesses primários) sejam prejudicados. Essa regulação pode ser executada pelos mais diversos órgãos e corporações, como universidades, periódicos acadêmicos, associações e instituições políticas. O ato de regular não visa, em quase todo caso, o fim dos interesses secundários, mas sim que eles não afetem indevidamente o bom exercício da atividade profissional. Desse modo, a premissa fundamental da regulação do CDI é que “os interesses primários devem dominar os interesses secundários” (Thompson, 2016, p. 458).

Um CDI não surge apenas quando o profissional é indevidamente influenciado por interesses secundários, mas também quando há um risco significativo disso acontecer. Dessa maneira, acusar que há um CDI não significa alegar que o profissional foi corrompido, mas sim trazer o alerta de

que há um potencial considerável para que isso pudesse ter acontecido ou possa acontecer. Um pesquisador que visa investigar a eficácia de um determinado medicamento, e recebe financiamento de uma empresa que possui interesses no resultado positivo, possui um risco significativo de analisar os dados com mais vieses do que em uma situação em que seus ganhos financeiros não dependessem dessa fonte. Pode ser o caso que o pesquisador foi virtuoso ao realizar sua investigação e não deixou ser influenciado indevidamente, mas há um risco substancial desse não ser o caso, sobretudo quando consideramos influências não conscientes.

Isso pode gerar algumas perplexidades, pois poder-se-ia pensar que a regulamentação de CDI é injusta, pois se condena uma pessoa por ter CDI sem antes investigar se ela foi indevidamente influenciada pelos interesses secundários. Em função disso, autores como Komesaroff et al. (2019) tratam essa ideia como “ilógica e absurda” (p. 2). No entanto, essa sensação de aparente injustiça deixa de ter força quando compreendemos melhor os objetivos da regulamentação dos CDIs: o fundamento das normas é justamente evitar que o ato de corrupção possa acontecer e assim garantir a confiança no trabalho. Para isso, é necessário saber em que situações há um risco de surgirem influências indevidas e trazer regulamentações que diminuam as chances de os incentivos irem para caminhos errados. Por exemplo: quando um pesquisador declara CDI em um artigo, isso não significa que ele foi indevidamente influenciado pelos seus financiadores, mas sim que há um risco dessa ocorrência. Assim, busca-se deixar isso visível para que outros pesquisadores o saibam, tenham ainda mais cautela com os resultados encontrados e estejam conscientes de parte dos possíveis vieses nos resultados reportados no artigo.

Como veremos ao longo do livro, há diversos casos, na história, de situações em que os interesses secundários dominaram os interesses primários

em pesquisas e práticas profissionais. Isso culminou em inúmeros atos que prejudicaram a saúde e o bem-estar da população, além da geração de desconfiança no ramo profissional. A busca pela regulamentação visa exatamente diminuir a quantidade de incidentes desse tipo, trazer uma boa gestão para evitar atos de corrupção e trazer melhorias para a ciência e atividades profissionais.

Os tipos de interesse secundários mais conhecidos e abordados na literatura são os financeiros (Mehran & Stulz, 2007). Eles incluem as bonificações que um profissional recebe por realizar uma certa prática, o financiamento do qual um pesquisador pode depender para a realização de pesquisas e todo lucro que um resultado pode gerar para algum grupo ou fatia de mercado (Thompson, 1993). Tal foco especial nesse tipo de interesse se deve ao fato de que eles são, à partida, mais fáceis de identificar e regulamentar. Contudo, argumentaremos nos próximos capítulos que isso não significa que conflitos não financeiros sejam menos problemáticos e preocupantes. Um especialista em Freud de grande renome entre os acadêmicos de psicologia e partidário da psicanálise, por exemplo, pode ter grandes dificuldades de assumir as falhas desse autor quando é confrontado com dados sobre a falta de evidências científicas da psicanálise (Crews, 2017; Ferreira, 2021). Isso não possui relação alguma com o mero ganho financeiro, mas sim com a própria imagem pessoal do pesquisador perante seus colegas. Assumir as falhas e limitações da psicanálise não seria apenas discordar de uma teoria psicológica, mas também perder a sua identificação com o grupo ao qual ele pertence e todo o seu prestígio perante seus pares.

Um dos maiores desafios na busca pela regulamentação é descobrir maneiras de gerir conflitos menos facilmente identificáveis, como os ideológicos. Grande parte dessa dificuldade deriva de estarmos lidando com

profissionais humanos, que, inevitavelmente, vão se comportar com vistas a realizar seus interesses próprios. É papel da academia e do estado chamar a atenção para esses problemas e garantir que os incentivos das atividades profissionais levem à realização de práticas baseadas em evidências e assegurar o bem-estar da população e a confiança no conhecimento especializado. Apenas assim continuaremos a desfrutar de todos os ganhos sociais que obtivemos através da divisão do trabalho cognitivo e garantiremos o sucesso civilizatório por meio da cooperação.

DINÂMICAS E TIPOS DE CONFLITO DE INTERESSES

Recapitulando, CDI ocorre quando o julgamento profissional sobre um interesse primário tende a ser indevidamente influenciado por um ou mais interesses secundários. Mas o modo como essas influências ocorrem e seu tipo podem variar muito. Como é discutido por Moore e Loewenstein, (2004), há inúmeras situações distintas em que nossas crenças e desejos acabam por afetar a atividade profissional e criam um risco de influenciar indevidamente os interesses primários de uma profissão. É importante entender como essas dinâmicas operam, de modo a compreender o funcionamento dos CDIs.

Os CDIs são divididos na literatura essencialmente em financeiros e não financeiros (ICAC, 1996, *apud* Gençkaya, 2009). Neste capítulo explicaremos o que são e o que caracteriza tais tipos de conflitos, assim como exporemos casos emblemáticos dos CDIs na área da saúde. De modo algum esses exemplos esgotam a vasta literatura de casos, mas ainda podem servir de ilustração. Tendo isso em vista, é importante que o leitor não entenda os relatos de caso como uma tentativa de provar os malefícios dos CDIs, mas sim como exemplos para diferenciar as diversas formas de que os conflitos de interesses podem aparecer.

Vale destacar também que dificilmente os interesses aparecem isolados. Como posto por Wiersma et al. (2017), os CDIs financeiros e não

financeiros estão frequentemente entrelaçados, como o leitor verá em alguns dos nossos exemplos.

Conflito de interesses financeiro

O leitor deve lembrar que já mencionamos os CDIs financeiros: os mais abordados na literatura. Salientemos que isso não ocorre por eles serem necessariamente o tipo mais recorrente nas atividades profissionais; a sua maior facilidade de ser identificado e regulamentado é o que realmente lhe dá destaque (Thompson, 1993). Dito isso, a sua maior abordagem na literatura parece boa razão para começarmos com eles esta exposição. Mas exige-se uma caracterização geral e breve do conceito antes de o apresentarmos nos casos.

O ponto chave é que as vantagens financeiras representadas nos interesses secundários dos profissionais envolvidos afetam a sua capacidade de tomar decisões de forma imparcial (Gençkaya, 2009), comprometendo princípios éticos da atuação profissional. Essas vantagens geralmente vêm em forma de benefícios financeiros, os quais incluem: pagamentos, presentes, premiações e promoções profissionais, realizados de forma direta ou indireta (Komesaroff et al., 2019).

Eles podem ser separados em **interesses financeiros diretos** e **interesses financeiros indiretos**. Geralmente, o conflito direto ocorre quando o próprio profissional é beneficiado diretamente por terceiros, recebendo bonificações ou premiações financeiras. Em oposição, no conflito indireto as decisões beneficiam financeiramente pessoas próximas do profissional em questão, como colegas de trabalho, amigos próximos, sócios ou parceiros românticos (Harper, 2018).

O caso Cola-Cola

Um caso que exemplifica bem o CDI financeiro é o da empresa Coca-Cola. Em 1911, a Coca-Cola foi a juízo contra o governo federal dos Estados Unidos, em uma disputa acerca de um ingrediente que os órgãos administrativos do país consideravam perigoso: a cafeína (Benjamin et al., 1991).

Meses antes do julgamento, os advogados e cientistas da Coca-Cola Company perceberam que, assim como o resto do mundo científico na época, não possuíam provas conclusivas sobre os efeitos da cafeína, dado que a maior parte dos estudos já realizados até então haviam sido feitos com animais. Na procura por alguém que pudesse fazer a pesquisa necessária, a empresa procurou James McKeen Cattell, renomado psicólogo da Columbia University. Porém Cattell recusou a oferta, e assim fizeram também vários outros nomes, até que Harry Levi Hollingworth, ex-aluno de Cattell, aceitou a tarefa (Benjamin et al., 1991).

Conforme citado por Benjamin et al. (1991), Hollingworth recorda em sua autobiografia (1938) que aceitou a proposta controversa, pois por ser jovem “ainda não tinha nada a perder”. De acordo com Hollingworth, o estigma que seu trabalho carregava era de seu conhecimento e, portanto, medidas foram adotadas para tentar mitigar possíveis vieses. Em seu contrato com a Coca-Cola, Hollingworth exigia o direito de publicar os resultados de sua pesquisa, quer fossem favoráveis, quer fossem desfavoráveis à empresa. Além disso, a Coca-Cola não poderia usar resultados da pesquisa em propagandas ou citar o nome de Hollingworth ou da Universidade Columbia em qualquer tipo de marketing. O caso ficou marcado como uma das primeiras instâncias de uma grande pesquisa ser financiada por uma empresa que dependia de resultados favoráveis aos seus interesses legais e comerciais, o que explica a hesitação de outros

pesquisadores em aceitar o trabalho na época.

Vejamos que nessa situação havia um CDI financeiro, pois o financiador do estudo gerava um risco substancial para a integridade da pesquisa. Os pesquisadores que conduziam as investigações poderiam ser indevidamente influenciados pelos interesses financeiros por lucro e ter assim menos preocupação com a busca pela verdade.

Esse também é um ótimo exemplo para se mostrar que, como observamos no último capítulo, se pode acusar conflito mesmo quando o profissional não foi corrompido. Mesmo que Hollingworth tenha sido um pesquisador honesto em seu trabalho, ainda se configurava uma situação de CDI por conta das influências indevidas que poderiam impactar a sua investigação. A solução para isso foi tomar medidas de gestão para impedir que os incentivos da pesquisa levassem a resultados distorcidos em função dos ganhos pessoais da empresa e do grupo de pesquisa.

O caso Gelsinger

Um exemplo trágico de CDI financeiro ocorreu em 1999, quando o jovem de 18 anos Jesse Gelsinger acabou falecendo em um teste experimental (Dickens, 2006). Gelsinger morreu enquanto estava participando de um estudo de terapia genética na Universidade da Pensilvânia como tratamento para um distúrbio genético raro que compromete a função hepática (Saver, 2012). Mesmo tendo sido alegadas impropriedades perturbadoras, incluindo a falha em seguir os critérios de elegibilidade do protocolo e a não divulgação de eventos adversos em estudos prévios com animais, o estudo foi executado, o que culminou na morte de Gelsinger. Dentre as diversas questões levantadas acerca desse caso, estava o fato de que um dos coinvestigadores, James Wilson, tinha patentes sobre alguns aspectos do procedimento, e Wilson, assim como a

Universidade da Pensilvânia, tinha participações acionárias na empresa Genovo Inc., que financiou parcialmente o Penn's Institute for Human Gene Therapy (Zoboli & Oselka, 2007; Saver, 2012). A Genovo tinha direitos de mercado e, portanto, era lucrativo ir em frente com os procedimentos, por conta do desenvolvimento de tratamentos que poderiam resultar da pesquisa. Neste caso, verifica-se que tanto interesses financeiros diretos (tais como o que Wilson ganharia com a descoberta) quanto indiretos (relativos a benefícios financeiros que ele poderia ter com a instituição) tiveram forte peso e se sobrepuseram a interesses primários e éticos.

Entretanto, estariam apenas CDIs financeiros em jogo? Em uma entrevista para o Washington Post (Nelson & Weiss, 1999) Wilson defendeu que o ganho monetário desempenhava um pequeno papel nas decisões questionáveis de pesquisa. Ao invés disso, ele reconheceu que o **zelo investigativo, o avanço de carreira** e as pressões não financeiras relacionadas tiveram grande influência. Wilson afirmou (tradução livre, Nelson & Weiss, 1999):

"Eu não penso em como fazer esse trabalho vai me tornar rico. Trata-se de liderança, notoriedade e realização. Publicação em periódicos de primeira linha. Isso é o que nos estimula. Você tem que estar na frente/vanguarda e correr riscos se quiser se manter no topo."

O episódio de Gelsinger ilustra como a atenção predominante aos laços financeiros pode levar a uma simplificação excessiva de desafios regulatórios muito difíceis (Saver, 2012). Remediremos esse problema com a discussão mais aprofundada dos interesses não financeiros na próxima seção.

O caso Olivieri

Observemos ainda que os CDIs financeiros envolvem não só o

ganho financeiro, mas também o evitamento da perda de possíveis lucros. Um caso que ilustra esse tipo de conflito é aquele que ficou conhecido como “Olivieri” (Zoboli & Oselka, 2007). Em 2000, a hematologista Nancy Olivieri tentou publicar seus achados relativos a uma pesquisa de um novo quelante oral para o ferro em crianças com talassemia, que mostravam que a droga em teste não mantinha a potência pelo tempo previsto e tinha risco em potencial de causar câncer de fígado. Entretanto, a empresa patrocinadora do estudo, Apotex, tentou impedir a publicação dos dados e chegou a efetuar processos por perdas e danos contra Olivieri, além de fazer ataques na imprensa à pesquisadora, que mesmo nessas condições adversas publicou os dados. A situação ilustra também o conflito de interesses financeiros com o interesse primário da busca pelo conhecimento.

O caso Healy

Outro caso emblemático na literatura ocorreu em 2002, com o Dr. David Healy (Zoboli & Oselka, 2007). Healy fazia uma conferência na Universidade de Toronto, que marcava sua nova função como diretor da Clínica de Transtornos do Humor e Ansiedade do Centro de Adicção e Doença Mental da universidade, cargo em que seria efetivado alguns meses depois da conferência. Durante o encontro, Healy levantou questões acerca de uma possível correlação entre o uso de Prozac e o aumento do risco de suicídio entre determinados pacientes, e concluiu pedindo cuidados na prescrição para o acompanhamento medicamentoso, além de apontar para a necessidade de pesquisas sobre o assunto. Entretanto, as reflexões sobre o uso do medicamento geraram grande incômodo entre dirigentes da universidade, e, alguns dias após o evento, Healy recebeu a rescisão de sua proposta de emprego, feita dois anos atrás. Mais tarde, soube-se que o fabricante do medicamento havia recentemente doado 1,5 milhão de dólares para o centro onde Healy atuaria, além de financiar

uma nova ala do hospital que seria inaugurada em breve.

Esse caso é um exemplo de CDIs financeiros indiretos. Healy poderia ter lucrado indiretamente, se tivesse deixado ser influenciado pelos interesses financeiros do fabricante de remédios. Como não deixou isso ocorrer, foi punido com a perda de seu emprego, bem como toda a sociedade também se prejudicou pelas más orientações clínicas que vigoraram em função do lucro da empresa.

CDIs financeiros fora da saúde e da ciência

Nesta obra, tivemos como principal objetivo dar um foco maior para os CDIs na área da saúde e na pesquisa científica. Porém, isso não significa que eles se restringem a elas. Pelo contrário: estão presentes em uma grande diversidade de profissões e contextos. A fim de mantermos o nosso foco principal, mas também não passarmos uma impressão equivocada e restrita de CDI para o leitor, mencionaremos brevemente acerca de CDIs em uma área distinta: o jornalismo.

O caso Disney

Borden e Pritchard (2001) descrevem um caso de conflito de interesses da área do jornalismo envolvendo as companhias Disney e ABC News, em 1998. De acordo com os autores (Borden & Pritchard, 2001), naquela época havia sido descoberto que havia pedófilos que chegaram a cometer crimes entre os trabalhadores dos parques da Disney, e esse era um tipo de coisa que seria coberta por companhias jornalísticas em situações comuns. Porém, isso não aconteceu: não houve notícia alguma sobre o assunto. É possível que o CDI financeiro entre as companhias tenha influenciado esse acontecimento, já que

na realidade a ABC News era propriedade da própria Disney!

Notícias estatisticamente irrelevantes

Uma fonte significativa de financiamento de veículos de comunicação ocorre por meio de publicidade. O veículo notícia determinado acontecimento e empresas aproveitam a atenção do público nessas plataformas para fazer anúncios de seus produtos. Isso tende a fazer com que os jornais a procurem privilegiar notícias que fornecerão mais cliques nas reportagens para maximizar seus ganhos financeiros. Contudo, isto cria sérias distorções nas crenças da população sobre a realidade, pois aquilo que reverbera muitas vezes não é algo estatisticamente relevante, mais sim o que causa grande impacto emocional nas pessoas. Dessa maneira, todos ficam expostos a muitas notícias que, mesmo sendo verdadeiras, não são confiáveis para saber mundo é. Desse modo, esta relação entre o jornalismo e a publicidade afeta o interesse primário de informar adequadamente à população sobre a realidade. Para se informar sobre alguns achados empíricos sobre este assunto ver Rosiling 2019.

Conflito de interesses não financeiro

Os interesses não financeiros são os interesses secundários que podem influenciar indevidamente profissionais, mesmo não estando ligados a ganhos financeiros (Saver, 2012). A atenção dada a esse tipo de interesse ainda é recente na literatura, e isso ocorre por um grande número de razões: resumindo-as bastante, ele é variado e difícil de localizar e definir. Afinal, ele só pode ser reconhecido quando admitido pelo próprio profissional, ou quando há um caso de grande repercussão. Do contrário, são facilmente ignorados pela sua dificuldade de comprovação. Vale notar também que, por mais que sejam difíceis de identificar, os conflitos não financeiros são capazes de eliciar respostas e comportamentos de forma mais intensa (Komesaroff et al., 2019).

Existem vários tipos de interesses não financeiros, como o simples **avanço na carreira**, que é referente a perspectivas de melhorar a reputação, o prestígio ou até o acesso ao poder (Saver, 2012). Há também o **zelo investigativo**, que ocorre quando pesquisadores colocam o interesse de satisfazer a curiosidade científica (Saver, 2012) ou o ímpeto de finalizar um estudo (Levinsky, 2002) à frente da segurança do participante.

Devido ao fato de que a atenção a esse tipo de interesses é recente, e de que esse é um tema complexo, ainda não há consenso na literatura sobre nomes de mais tipos de CDIs não financeiros — isto é, eles são reportados, mas sua nomenclatura é bastante variada na literatura científica. Colocada essa ressalva, sugerimos os seguintes nomes para os tipos descritos em sequência.

É importante reconhecer que profissionais são suscetíveis a vieses, e esses acabam por influenciar as crenças que formam. Como disposto por

O'Sullivan e Schofield (2018), vieses cognitivos podem ter diversas causas, incluindo fatores aprendidos ou inatos, sociais e culturais, e até simplesmente estímulos ambientais competindo por nossa atenção. Quando profissionais permitem que crenças, ideais ou até opiniões pessoais enviesadas prevaleçam aos interesses primários de sua atividade, determinamos que houve um CDI relativo ao que nomeamos a **defesa de ideias e valores**.

Outro elemento que é passível de gerar conflitos tange às relações estabelecidas ao longo da carreira de um profissional. As relações sociais formadas no processo de pesquisa, ou ao longo da carreira, também criam pressões e podem comprometer as ações dos pesquisadores, editores de revistas, revisores e outras partes interessadas importantes (Saver, 2012). Dessas relações, podemos perceber o interesse relacionado ao **apoio a amigos ou colegas**, que podem influenciar fortemente a conduta de profissionais.

Zelo investigativo

Um dos casos mais emblemáticos na literatura médica diz respeito ao CDI referente a satisfazer a curiosidade ou o zelo investigativo: o estudo de sífilis de Tuskegee, como ressaltado por Wiersma et al. (2017). Esse estudo, iniciado em 1932 pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, teve a duração de 40 anos e contou com 600 participantes (Reverby, 2001). Dos 600 participantes, 399 foram usados para observar uma progressão natural da sífilis sem tratamento, enquanto os outros 201 participantes eram pessoas saudáveis que serviram de base de comparação com os infectados (Reverby, 2001). Ou seja, os participantes que tinham sífilis foram deliberadamente deixados sem tratamento como parte de uma investigação da história natural da doença (Saver, 2012). Os sujeitos não sabiam que estavam no estudo e vários deles nem mesmo foram informados de que tinham sífilis (Reverby, 2001). Dentre as inúmeras questões levantadas diante desse caso, ressalta-se o modo como o interesse

baseado na curiosidade ultrapassou consideráveis barreiras éticas e resultou na exposição dos participantes a um dano irreparável.

Esse caso também pode criar uma certa perplexidade ao leitor: como mencionamos no primeiro capítulo, não seria o interesse primário de um pesquisador a busca pela verdade? Se esse for o caso, os pesquisadores, buscando fazer um trabalho rigoroso, teriam realizado sua função principal e contribuído para o desenvolvimento científico, apesar do prejuízo que trouxeram para os participantes. Contudo, fazer isso parece infringir outro interesse primário do pesquisador: contribuir para o bem-estar da população. Sendo assim, se poderia pensar que o conflito em questão é entre interesses primários e não entre um interesse primário e um secundário, sendo um contraexemplo à definição que adotamos.

Nossa resposta a isso é de que não seria razoável manter que há uma divisão de objetivos que seriam interesses primários, mas sim que o interesse primário é sempre a conjunção de todos os objetivos principais da profissão. Isso significa que o interesse primário do pesquisador não é meramente a busca pela verdade: ela é apenas parte dele. Seu real interesse é **buscar a verdade respeitando o compromisso ético de contribuir para o bem-estar das pessoas na sua profissão**. Tudo que está fora dessa interseção, na realidade, não passa de um interesse secundário.

Nesse caso, o estudo de sífilis de Tuskegee exemplifica uma situação em que satisfazer a curiosidade intelectual conta como interesse secundário, apesar de, em parte, contribuir para os objetivos do pesquisador. Isso é porque, não **respeitando os limites éticos**, acaba por não corresponder exatamente ao principal objetivo de um cientista. Do mesmo modo, um advogado tem sim interesse primário em proteger o seu cliente, porém esse interesse seria mais precisamente o de fazê-lo respeitando também os limites

éticos. Negociar propina com o juiz visando salvar o seu cliente a todo custo já não conta mais como o interesse primário da atividade de advogar. O mesmo raciocínio se aplica ao caso da pesquisa médica.

Analisar quando há ou não uma infração moral em uma pesquisa não é fácil, pois têm de se levar em conta também todos os ganhos que se poderiam ter com o dado estudo. Realizar testes em humanos para tentar produzir vacinas para conter uma pandemia, como no caso muito atual da COVID-19, parece ser mais plausível do que quando a pesquisa não traz algum retorno social mais nítido. Para uma discussão mais aprofundada sobre isso, veja Singer (1996).

Vale ressaltar que atualmente os aspectos éticos das atividades de pesquisa em seres humanos no Brasil são regulados pela Resolução CNS n.º 196/96 (Diretrizes e Normas de Pesquisas em Seres Humanos) de outubro de 1996 e pelas resoluções complementares posteriores. Através delas, foi criada a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), que têm a função precípua de garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas pesquisas.

Avanço de carreira

Levinsky (2002) salienta que o avanço na carreira médica, os benefícios pessoais das publicações e a aquisição de bolsas são constantes quando o assunto é pesquisa clínica. Ele observa também que, além de os mesmos terem sido e ainda serem motivos recorrentes entre os investigadores acadêmicos, eles também são reforçados pelas instituições de ensino superior no aprimoramento de sua reputação enquanto centros de pesquisa (Levinsky, 2002). Dessa forma, o interesse no avanço de carreira se encontra em muitos casos de pesquisa clínica.

Um caso histórico que elucidava esse interesse é o caso de Ellen Roche, uma mulher de 24 anos que morreu depois de inalar hexametônio em um estudo experimental da Universidade John Hopkins. O estudo em questão investigava um mecanismo neurológico que supostamente prevenia tanto o fechamento de vias aéreas (condição induzida pela inalação do hexametônio) quanto sintomas potenciais como tosse, queda de pressão e tontura (Steinbrook, 2002). O Dr. Alkis Togias, responsável pela pesquisa, aplicou o hexametônio a dois pacientes antes de Roche, e o primeiro paciente teve tosses e falta de ar que só cessaram depois de oito dias. Togias, contudo, só reportou esses efeitos ao comitê interno de revisão depois que Roche foi hospitalizada, no mesmo dia que descobriu que o composto hexametônio poderia causar efeitos tóxicos aos pulmões. A morte de Roche ocorreu cerca de 3 semanas depois, e a autópsia realizada apontou dano generalizado aos alvéolos. Posteriormente, foi apontado que Togias falhou em esclarecer, no termo de consentimento, que a inalação do composto não era aprovada por órgãos federais e era um procedimento experimental (Steinbrook, 2002).

Levinsky (2002) ressalta o fato de que com voluntários saudáveis, provavelmente houve uma contribuição para esse desfecho. Com isso, especulava-se até que ponto o avanço de carreira e a motivação por status e reconhecimento do pesquisador influenciaram seu julgamento de dar continuidade ao estudo. Além disso, nesse caso também estava em jogo o zelo investigativo e a curiosidade do pesquisador acerca do funcionamento do composto.

Defesa de ideias e valores

No que tange à defesa de ideias e valores, foi marcante os ocorridos com a pesquisa e a implementação prática de células-tronco embrionárias (Sugarman, 2008). A capacidade de cultivar células embrionárias humanas em laboratório foi um importante avanço, porque abriu as portas para a

compreensão e o controle do desenvolvimento humano e, portanto, para a substituição celular ou terapias regenerativas em humanos (Robertson, 2010). Não obstante, os posicionamentos religiosos a respeito do status moral do embrião mantido pelos formuladores de políticas, legisladores e cientistas impediram esse tipo de pesquisa em numerosos países, através da proibição do financiamento público da pesquisa com células-tronco embrionárias e da transferência nuclear de células somáticas humanas (Wiersma et al., 2017). Nesse exemplo, é nítido como valores e ideais de um grupo podem conflitar com interesses primários da ciência, como o de gerar conhecimento legítimo e benéfico para as pessoas.

A defesa de ideais e valores também pode comprometer o acesso a métodos contraceptivos, como por exemplo o dispositivo intrauterino (DIU). Um DIU é um pequeno objeto que é inserido pelo profissional de saúde no útero da mulher através de sua vagina, havendo versões de cobre, prata e hormonais. Thonneau e Almont (2008) apontam que esses últimos costumam ter um índice de eficácia maior que 99%, havendo algumas de suas versões que podem ser usadas por até 12 anos. Os DIU's, em especial os de cobre, também podem apresentar essa mesma eficácia se usados como um método contraceptivo de emergência, caso colocados em até 5 dias após uma relação sexual desprotegida (Cleland et al., 2012). Essa é uma alternativa à pílula do dia seguinte, que possui um índice de eficácia geral de 68% e é incapaz de impedir a gravidez caso a ovulação já tenha ocorrido (Noé et al., 2011). Assim que o DIU é removido do útero, a fertilidade retorna aos seus patamares naturais.

Diversos tipos de impedimentos costumam ser colocados à utilização do DIU, dificultando ou inviabilizando o acesso a ele. Esses impedimentos costumam estar baseados em desinformação, ou na defesa de ideais dos próprios médicos ou enfermeiros. Tyler et al. (2012) enviaram um

questionário para uma amostra aleatória de profissionais de saúde dos Estados Unidos que tinham como especialidade a obstetrícia/ginecologia, a medicina de família ou a medicina do adolescente. Os autores descobriram que cerca de 30% dos profissionais tinham concepções erradas sobre DIU's, incluindo acreditar que eles não tinham boas evidências de que eram seguros, que eram perigosos ou que eram muito perigosos para mulheres que não tiveram filhos. Eles perceberam também que o nível de desinformação sobre DIU's estava associado com a menor taxa de inserção do dispositivo em pacientes no geral, embora tenha sido a preferência da paciente o que estava entre os motivos mais citados pelos profissionais para não realizar inserções frequentemente em mulheres que não tiveram filhos.

Nessa situação, os ideais e pré-concepções incorretas dos profissionais de saúde acabam impedindo que as pessoas tenham acesso a um dos métodos contraceptivos mais eficazes disponíveis atualmente, incluindo nisso a contracepção de emergência. As consequências desse tipo de desinformação por parte dos profissionais podem ser drásticas: desde o recurso a métodos menos eficazes, até a gravidez e o aborto. Como comenta Kliff (2016):

“Eu ouvi de várias mulheres que tiveram a inserção do DIU negada que elas engravidaram e, por fim, interromperam a gravidez. Muitas relataram ter que essencialmente lutar com seus médicos para ter acesso — e algumas desistiram, frustradas, e decidiram recorrer à pílula”.

Outros impedimentos notáveis também acabam sendo a exigência de duas sessões em vez da inserção logo após o pedido da paciente (Bergin et al., 2012); a crença de que o DIU só pode ser inserido durante o período menstrual, apesar de não haver boas evidências a favor desta recomendação (Whiteman, 2013); e até mesmo a falsa concepção de que ele possui mecanismo

abortivo, o que pode acabar conflitando com as crenças religiosas de alguns profissionais (Katz et al., 2002).

Conflitos não financeiros na educação

A defesa de ideias ou valores é um conflito que está fortemente presente na educação. Aqui poderíamos citar como exemplo a problemática do ensino de concepções criacionistas nas escolas dos Estados Unidos.

A teoria evolucionista trouxe um enorme ganho de poder explicativo para compreender o surgimento das espécies no planeta. Contudo, por ser uma teoria que entra em choque com uma visão de mundo religiosa bastante arraigada na sociedade, ainda há muita resistência a ela por parte da população (Dennett, 1996). Em resposta ao seu grande avanço nas universidades e no ensino escolar, foi criado o Design Inteligente: “a crença de que a origem e as complexidades da vida podem ser atribuídas apenas à ação de uma inteligência sobrenatural, e que a origem da vida não pode ser atribuída a causas naturais ou mecanismos materiais” (Johnson, 2008, p. 222). O propósito por detrás dela seria driblar a decisão da Suprema Corte Norte-Americana, que em 1987 reconheceu que o criacionismo falhou em atender os critérios legais para ser ensinado em

escolas (caso 482 U.S. 578, 1987).

Apesar dessa discordância, os proponentes dessa visão não buscaram vencer o evolucionismo no ambiente acadêmico, mas sim no político, tentando forçar o ensino do criacionismo nas escolas como uma alternativa teórica, mesmo sem boas evidências para sua defesa (Johnson, 2008). Em 2005 foi decidido em um Tribunal Distrital nos EUA que o Design Inteligente não se tratava de uma teoria científica legítima e que seu ensino escolar era inconstitucional. Essa foi uma grande derrota para os criacionistas, e ela vem sendo alvo de controvérsias até os dias de hoje.

Muitos professores ao redor de todo mundo ainda defendem teorias como o design em sala de aula e diversas outras ideias que possuem relação com suas crenças pessoais, e não com aquilo que eles efetivamente possuem boas provas para sustentar. Quando há uma situação desse tipo, o profissional está em uma situação de CDI entre suas crenças pessoais e a sua função como educador.

Apoio a amigos e colegas

Outro tipo de CDI não financeiro que é amplamente reportado é o apoio de amigos ou colegas, que é respectivo a tendências favoráveis de um pesquisador a determinadas instituições ou pessoas, por relações pessoais, além da rivalidade com outras pelo mesmo motivo (Plos Medicine Editors, 2008).

Schroter, et al. (2006) fizeram um estudo observacional para comparar se revisores sugeridos pelos próprios autores, por um lado, e revisores escolhidos pelo editor do periódico/revista, por outro, apresentavam diferenças na qualidade da revisão e recomendações para publicação. Os autores obtiveram uma amostra de 788 revisores de 329 manuscritos, enviados para 10 periódicos diferentes ligados à medicina e à área da saúde. Schroter et al. (2006), então, descobriram que revisores sugeridos pelos autores tinham maior probabilidade de recomendar a aceitação, embora não houvesse diferença significativa no quesito de qualidade da revisão.

Wager et al. (2006), fizeram um estudo semelhante, com o mesmo objetivo: comparar o desempenho dos revisores nomeados pelo autor com o dos revisores escolhidos pelo editor em termos de qualidade de revisão e recomendações sobre as submissões em uma revista médica on-line. Após analisarem os pares de revisores de 100 submissões em periódicos médicos da série BioMed Central (BMC), eles constataram que os revisores nomeados pelo autor tinham uma probabilidade significativamente maior de recomendar a aceitação (47 vs 35) e menor de recomendar a rejeição (10 vs 23) do que os revisores escolhidos pelo editor após a revisão inicial ($p < 0,001$). Indo ao encontro de estudos prévios, Wager et al. (2006) constataram que a fonte do revisor não teve impacto na qualidade da revisão.

Ocorre um efeito análogo quanto à exclusão de possíveis revisores.

Examinando o processo editorial, Goldsmith et al. (2008) revisaram 228 manuscritos consecutivos apresentados ao *Journal of Investigative Dermatology* em 2003 e descobriram que as chances de aceitação eram duas vezes maiores para manuscritos dos quais os autores tinham excluído determinados revisores, quando comparados com aqueles cujos autores não o tinham feito. Esses estudos mostram evidências de que o apoio a amigos e colegas tem grande influência quando se trata da aceitação de publicações, apesar de ainda precisarmos de pesquisas mais abrangentes, com mais periódicos de outras áreas que não a da saúde, para termos certeza da generalização dos resultados.

Ainda no que toca ao apoio a amigos ou colegas, podemos exemplificar o caso na seleção de colegas das Academias Chinesas de Ciências e Engenharia. Fisman et al. (2018) argumentam que o processo de seleção para a entrada de novos membros nessa instituição é muito influenciado por favoritismo e conexões estabelecidas com os membros. Em uma análise empírica realizada pelo autor durante o período de 2001 a 2013, tendo como medida de relações os vínculos relativos à cidade natal, foi descoberto que a probabilidade de um candidato ser aceito como membro era 39% maior se ele tivesse ligações com a cidade natal de membros da academia. Para finalizar a análise dos tipos de CDIs, inspirados em Zoboli & Oselka (2007), apresentamos na tabela 1 alguns dos possíveis interesses que podem estar em questão nas práticas profissionais e científicas.

Categoria		Interesses
Pesquisadores	Primário	Busca pela verdade respeitando limites éticos.
	Secundário	Avanço na carreira; ganhos financeiros; reconhecimento; curiosidade intelectual; manter boas relações com instituições e colegas.
Profissionais da Saúde	Primário	Prevenir e tratar enfermidades de humanos e animais, bem como fornecer orientação, visando o bem-estar dos pacientes.
	Secundário	Avanços na carreira; ganhos financeiros; reconhecimento; manter boas relações com instituições e colegas; manter clientes.
Governo		Ser reeleito; ter aprovação da população; atender a interesses partidários, internacionais e de grupos de pressão; manter a ordem social; fornecer condições para uma boa qualidade de vida da população; adotar/refletir as convicções ideológicas dos seus integrantes.
Pacientes		Gastar o mínimo possível; ter fácil acesso aos serviços; receber tratamentos eficazes e com baixo risco de dano; poder confiar nos outros profissionais; ser curados; manter boa saúde; prevenir adoecimentos.
Instituição onde ocorre a pesquisa		Reconhecimento; popularização da instituição; arrecadação de clientes; receber subsídios financeiro; atender às necessidades legislativas

Figura 2. Comparação entre interesses de diferentes categorias

AMPLIANDO PERSPECTIVAS

SOBRE CONFLITOS

Já tendo definido CDIs, explicado seus tipos e apresentado exemplos, nesta seção visamos ampliar a discussão, abordando alguns dos efeitos mais comuns que estão atrelados a eles e que já são discutidos na literatura empírica. Seleccionamos tópicos importantes para profissionais da saúde e pesquisadores, como **o efeito aliança** e **o efeito financiamento**, bem como os CDIs em publicações científicas, na criação de manuais de tratamento de transtornos mentais e em atendimentos médicos.

É importante frisar, de todo modo, que discutir a problemática dos CDIs nas pesquisas científicas, nos manuais diagnósticos e nos atendimentos médicos não significa desconsiderar sua utilidade e importância. Pelo contrário, o conhecimento sobre suas limitações é o primeiro passo para os interpretarmos de forma responsável e crítica, bem como aumentarmos a confiabilidade dos mesmos no futuro. A ciência não é perfeita ou infalível, e admitir isso permite que melhoremos cada vez mais nossas exigências, padrões de investigação e mecanismos de correção de erros.

O efeito aliança e as psicoterapias

O efeito aliança, no contexto de investigação de resultados de terapias, é a hipótese de que o fato de um pesquisador apresentar tendências a acreditar na superioridade de determinado tratamento, ou na teoria que o embasa (Leykin & DeRubeis, 2009), abre margem para influências indevidas. Isso se configura como um CDI, pois suas convicções pessoais estão em conflito com os interesses primários de um pesquisador: não é exclusivamente pela força das evidências que chegou a sua conclusão, mas também pela força das suas convicções independentes.

Existe uma discussão sobre os possíveis fatores que podem afetar os estudos que investigam a eficácia de psicoterapias, e o efeito aliança é um tema relevante nesse âmbito. Resultados negativos poderiam colocar a fonte de renda, a carreira, os valores e as convicções pessoais dos pesquisadores/terapeutas em risco, gerando assim um conflito de interesses e possivelmente fazendo os resultados da pesquisa tenderem para uma direção que pode não ser a da verdade, mas sim a que mais favorece os interesses supracitados de tais pesquisadores/terapeutas. As dificuldades de avaliar os resultados de psicoterapias, como, por exemplo, a impossibilidade de realizar estudos tipo duplo-cego (e, conseqüentemente, de verificar qual a magnitude do efeito placebo das intervenções), pode acabar tornando difícil a avaliação sobre a presença do efeito aliança (Dragioti et al., 2015). A partir da hipótese de que o mesmo existe, ao sofrer do efeito aliança determinado pesquisador tenderia a dar resultados positivos para a abordagem psicológica em que acredita ou com que trabalha em seu estudo de eficácia, de maneira enviesada.

A maioria das revisões sistemáticas que temos sobre o tema

atualmente acabam dando resultados que indicam a existência do efeito; algumas outras trazem controvérsias, tentando defender que na realidade o efeito não existe, e que os resultados observados nos estudos são o reflexo de uma eficácia real dos tratamentos e da diferença na expertise dos terapeutas envolvidos nos respectivos estudos. Entretanto, essas revisões em geral têm limitações consideráveis, como não apresentar protocolo de pré-registro ou problemas e inadequações em suas estratégias de busca. Por esse motivo, preferimos tratar o efeito aliança ainda como hipótese, que de todo modo deve ser seriamente considerada e merece mais pesquisas a seu respeito. A aliança, de todo modo, ainda pode ser considerada como CDI.

O efeito financiamento

O efeito financiamento é descrito como o efeito que ocorre quando estudos financiados por uma determinada indústria acabam por mostrar resultados favoráveis aos interesses iniciais dela, exatamente por influência desse enviesamento e não das evidências. Sobre esse efeito algumas investigações foram realizadas, e sua presença já foi reportada em vários campos, incluindo o de produtos farmacêuticos, toxicologia química, tabaco, cirurgia, nutrição e biotecnologia (Krimsky, 2019).

Sobre o caso do tabaco, Oreskes e Conway (2010) apontam que durante o século XX houve grandes esforços por parte de sua indústria para que as informações sobre os malefícios do fumo não viessem à tona, mesmo que evidências convincentes sobre os seus perigos já estivessem disponíveis. Para lutar contra o surgimento de estudos que apontavam que fumar causa câncer, bem como manter seus lucros intactos o máximo possível, a indústria decidiu

gastar milhões de dólares para contratar pesquisadores que produzissem artigos com informações que desviassem a atenção das evidências contra seu produto e causassem dúvida e confusão no público e na mídia sobre se realmente o cigarro apresentava algum perigo para a saúde. Todo esse processo adiou em muitos anos o consenso médico sobre os perigos de fumar, colocando assim a saúde de muitas pessoas em risco. Inclusive, havia documentos indicando que os próprios membros da indústria estavam cientes e convencidos das evidências contrárias, mas isso não os impediu de continuar essa produção de informações enganosas para defender seu negócio (Oreskes & Conway, 2010).

Já sobre a indústria farmacêutica e médica, através da avaliação de uma amostra aleatória de metanálises publicadas na Biblioteca Cochrane, Als-Nielsen et al. (2003) concluíram que metanálises que buscam avaliar a eficácia de fármacos que foram financiadas por organizações com fins lucrativos tendem a apresentar mais resultados que favorecem os interesses das organizações que as financiaram, em comparação com metanálises financiadas por organizações sem fins lucrativos.

Mais recentemente, Lundh et al. (2017) realizaram uma revisão sistemática (que na realidade é uma atualização de uma revisão anterior de 2012) e observaram que pesquisas que investigam fármacos e dispositivos médicos financiadas pela indústria acabavam tendo um número maior de resultados e conclusões favoráveis à sua suposta eficácia, bem como menor concordância entre os resultados e suas conclusões, em comparação com pesquisas não financiadas pela indústria. Esse achado não é explicado por diferenças de riscos de vieses metodológicos óbvios, já que a única diferença seria que os estudos financiados pela indústria adotam mais frequentemente métodos de cegagem, tornando o risco de viés menor (ao menos em um sentido).

Diversas outras hipóteses de ações que poderiam afetar mais

sutilmente as publicações e que vão para além das medidas de viés tradicionais são levantadas para explicar esse efeito. Os autores da revisão supracitada (Lundh et al., 2017) mencionam a aplicação inapropriada dos fármacos, vieses na análise dos dados, publicação apenas dos achados que deram os resultados esperados, engavetamento daqueles que falharam e exageros e distorções das conclusões traçadas a partir dos resultados. De toda maneira, resumem eles, "em geral, existem evidências persistentes e consistentes para a existência de um viés a favor da indústria em estudos" (Lundh et al., 2017, p. 19).

Finalmente, destaca-se o problema de verificar as trocas monetárias. Frequentemente, há uma dificuldade em determinar os laços financeiros indiretos, contingentes a eventos futuros, e o dinheiro de fontes externas, como pagamentos da indústria a um centro médico acadêmico (Saver, 2012). Não é de surpreender que, dada toda essa dinâmica complicada em jogo, os comitês institucionais de CDI relatem enormes dificuldades, mesmo depois que os laços financeiros foram divulgados, em dar sentido às relações econômicas reais e monitorar como o dinheiro flui.

Conflito de interesses nas publicações científicas

O preenchimento do formulário sobre CDI do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), que é necessário antes da publicação de muitos artigos científicos, acabou se tornando uma política comum, e muitas vezes a única, para lidar com CDIs. Embora a declaração possa ser útil para rastrear possíveis conflitos, é necessário as políticas de gestão irem além da divulgação, para garantir que as declarações não forneçam uma

licença moral para dispensar sua gestão real (Bero & Grundy, 2016; Loewenstein et al., 2012).

Normalmente, consideramos que o ato de declarar seus próprios CDIs em artigos científicos pode auxiliar em avaliações mais justas por parte dos revisores. Entretanto, esse pode não ser o caso. John et al. (2019) realizaram um estudo controlado e randomizado para tentar conferir se essa ideia procedia. Durante aproximadamente três anos e meio eles acompanharam as revisões e os pareceres de 838 revisores de 1480 manuscritos submetidos à revista *Annals of Emergency Medicine*, que estava dentre os 6% de periódicos com maior fator de impacto na época. Os revisores foram randomizados para participar de um dos dois braços: ou para o grupo que não receberia a ficha com os conflitos de interesses dos autores do artigo que eles iriam revisar (controle), ou para o grupo que receberia a ficha completa (experimento). O formulário utilizado era o padrão do ICMJE, que contemplava os requisitos para a divulgação de CDIs financeiros. Tal formulário é comumente adotado pela maioria dos periódicos médicos para declaração de CDIs.

Continuando a discussão sobre a pesquisa de John et al. (2019), após o processo, ao serem questionados, os revisores afirmaram que teriam mudado seus julgamentos caso lhes tivessem apresentado a versão oposta, ou seja, se um determinado revisor participou do grupo que avaliou um artigo com CDI declarado, então a situação hipotética a ser considerada por ele seria ter avaliado um artigo sem CDI declarado, e vice-versa. Entretanto, mesmo com essa impressão subjetiva por parte deles, o resultado foi em outra direção. Não foi possível observar diferenças significativas entre as revisões de artigos com e sem declaração de CDIs. Na prática, declarar CDIs em artigos científicos, ao menos nesse periódico médico e da forma como é mais comumente feito, não teve nenhum efeito no parecer dos seus revisores. Outras pesquisas precisam ser

feitas com revisores de outros periódicos, de preferência de outras áreas do conhecimento, para termos maiores garantias de que esses resultados se generalizam e se replicam, e também para descobrirmos se existem maneiras das declarações de CDI serem mais efetivas para informar o julgamento sobre a confiabilidade de estudos científicos por parte de seus revisores/pareceristas.

Temos algumas evidências de que metanálises de periódicos médicos de alto impacto não costumam reportar os CDIs dos estudos individuais que elas selecionam (Roseman et al., 2011). Os autores Roseman et al. (2011) selecionaram as 3 metanálises mais recentes do ano de 2009 (justificado pelo fato de que queriam pesquisar os procedimentos empregados atualmente, e não passados) de todos os periódicos de medicina geral com fator de impacto maior que 10, de 5 especialidades médicas (oncologia, cardiologia, medicina respiratória, endocrinologia e gastroenterologia), bem como da base Cochrane de revisões sistemáticas. No total, vinte e nove metanálises foram consideradas. Dessas, apenas 7% declararam as suas próprias fontes de financiamento. Nesse cenário, houve sete em que todos os ensaios clínicos randomizados incluíam algum tipo de CDI, mas apenas uma delas declarava as fontes de financiamento dos mesmos, e nenhuma declarava sobre os outros tipos de conflito considerados. Seria importante também realizar maiores investigações para periódicos de outras áreas do conhecimento e de diferentes níveis de impacto, para sabermos até que ponto esse problema se generaliza.

Diretrizes para tratamento

É possível que diferentes tipos de CDIs afetem o desenvolvimento dos manuais para o tratamento de transtornos mentais. Cosgrove et al., em 2009,

realizaram uma investigação sobre os CDIs dos autores de três diretrizes de práticas clínicas da Associação Americana de Psiquiatria: para esquizofrenia, transtorno bipolar e transtorno depressivo maior. Essas informações foram buscadas não apenas na declaração explícita dos autores no documento, mas também em plataformas on-line. Associações financeiras com a indústria farmacêutica foram consideradas em até cinco anos anteriores à publicação das diretrizes. Os resultados mostraram que 90% dos autores (18 de 20), possuíam ao menos uma associação financeira, sendo 100% relativamente à esquizofrenia e ao transtorno bipolar, e 60% relativamente ao transtorno depressivo maior. 100% daqueles que possuíam vínculos com empresas do ramo farmacêutico tinham nas diretrizes clínicas em que foram autores recomendações de produtos da respectiva empresa que os financiou, sendo os mesmos, em alguns casos, identificados como "tratamentos de primeira linha".

Posteriormente a essa análise das três diretrizes, Cosgrove et al. (2012) fizeram uma análise específica das “Diretrizes de Práticas para o Tratamento de Pacientes com Transtorno Depressivo Maior” da Associação Americana de Psiquiatria, e 100% de seus desenvolvedores tinham vínculos com a indústria farmacêutica. Os membros tinham em média cerca de 20,5 vínculos que podiam ser caracterizados como conflituosos (considerando a indústria farmacêutica, a indústria de dispositivos médicos, contratações para ministrar palestras sobre os medicamentos, entre outros). Menos da metade (34,4%) das referências utilizadas no documento atendiam a todos os critérios de qualidade necessários, e 19,7% delas não davam real apoio às afirmações feitas. Os autores citam o exemplo da metanálise de Kirsch et al. (2008), em que, apesar da conclusão ter apontado para a ineficácia para além do efeito placebo de diversos tipos de antidepressivos em casos leves e moderados de depressão, o documento da Associação Americana de Psiquiatria descreveu os resultados como se valessem para todos os tipos de gravidade, tornando os

antidepressivos um tratamento de primeira linha injustificadamente (pelo menos, de acordo com as evidências apresentadas na ocasião).

Cosgrove & Krimsky (2012) também observaram que, dentre os membros dos painéis que construíram o DSM-5, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 67% (n= 12) dos integrantes da seção de transtornos do humor possuíam vínculo com a indústria farmacêutica responsável pela produção dos medicamentos usados para tratar os respectivos transtornos. O mesmo era o caso com 83% (n=12) e 100% (n=7) dos integrantes dos painéis dos transtornos psicóticos e do sono, respectivamente. De acordo com os autores, houve um avanço em relação ao DSM-IV, que não requisitava que os membros dos painéis declarassem seus CDIs; porém, como observam os autores, "a transparência isolada não pode mitigar o potencial para viés e é uma solução ineficiente para proteger a integridade do processo de revisão" (Cosgrove & Krimsky, 2012).

Atendimentos médicos

Em algumas situações, médicos e psiquiatras declaram suas potenciais fontes de CDI para seus pacientes em atendimentos clínicos. Alguns estudos já foram feitos sobre os efeitos disso tanto nos médicos quanto nos pacientes. Hampson et al. (2006) entrevistaram 253 pacientes com câncer que haviam participado de ensaios clínicos em 5 instituições diferentes nos Estados Unidos. 80% dos pacientes relataram não ter nenhuma preocupação sobre se seu médico, que desenvolvia o estudo em que participavam, tinha vínculos financeiros com a indústria; 82% afirmaram que ainda participariam mesmo se soubessem que esse era o caso; apenas 15% deixariam de participar por esse

motivo. 62% acreditavam haver um sistema já implementado que controlava os CDIs financeiros, mesmo sem conseguir especificar qual seria. 93% dos pacientes tinham muito pouca ou nenhuma preocupação com possíveis vínculos financeiros de seus médicos e dos centros de tratamento de câncer com a indústria. Porém, mesmo com tais dados graves, foi possível observar que, quanto maior era a escolaridade do participante, maiores eram suas chances de demonstrar preocupação com CDIs. Ainda assim, 75% dos participantes nunca haviam ouvido falar, tampouco lido sobre vínculos financeiros, ainda que fazendo parte de uma das parcelas mais privilegiadas socioeconomicamente dos Estados Unidos.

Mesmo que vínculos financeiros e CDIs não sejam considerados por pelo menos alguns tipos de pacientes, como o estudo anterior demonstrou, isso não significa que não exista um problema na relação da indústria com os médicos e profissionais de saúde. Kelly (2016) aponta que a relação de confiança entre médico e paciente é de grande importância para o sucesso do tratamento, e honrar isso é um dever ético do profissional. Como Hampson et al. (2006) e Lichter (2017) apontam, é comum que os pacientes sintam uma grande confiança e tenham poucas dúvidas sobre as intenções de seus médicos e das instituições por trás de seus tratamentos, e isso torna a responsabilidade dos profissionais de saúde ainda maior. Mesmo assim, muitos acabam criando vínculos financeiros que levam a CDI, o que coloca tais relações em risco e leva à necessidade de manejo.

Sah (2012) buscou investigar e reunir estudos empíricos na literatura científica sobre o que leva os médicos a aceitarem presentes, compensações financeiras e o desenvolvimento de claros CDIs ao se relacionarem com a indústria. Os principais motivos, do ponto de vista psicológico, têm a ver com racionalizações e vieses cognitivos. Tome como

exemplo o fenômeno de médicos se sentirem “no direito” de receberem esses presentes, que supostamente compensariam seu trabalho duro e esforço feitos para completar sua formação profissional. Outro exemplo poderia ser um senso de invulnerabilidade da parte do médico, uma sensação de que, mesmo se aceitasse essas propostas, isso não se refletiria em suas decisões profissionais. Porém isso é falso, já que em muitos casos essas influências são inconscientes e acabam agindo mesmo que suas vítimas não percebam. De acordo com a autora, isso sugeriria que meramente educar os médicos sobre os possíveis vieses que podem afetar suas decisões e sobre CDIs tenderia a não surtir efeito.

Embora a sugestão de sempre declarar CDIs seja frequentemente mencionada como uma boa solução, alguns autores, como Sah et al. (2018) a contestam e apontam a possibilidade dos resultados dessa atitude serem o contrário do que normalmente se espera. Com base em quatro experimentos empíricos, eles descrevem o efeito da “ansiedade de insinuação”: apesar da declaração de CDIs diminuir sua confiança na recomendação médica (como observado em seus experimentos), pacientes podem se sentir incomodados em negar tratamentos recomendados por profissionais que declararam possuir CDIs, por medo de que sua atitude soe ofensiva. Isso ocorreria por conta da associação negativa de CDIs com corrupção, desonestidade ou enviesamento. Ao negarem o tratamento devido a CDIs, os pacientes temem que poderiam passar a impressão de desconfiança e de estarem acusando pessoalmente o outro de algo ruim.

Além disso, ainda de acordo com Sah et al. (2018), aqueles que declararam abertamente não possuir CDIs foram julgados mais dignos de confiança do que aqueles que se omitiram. Quando era um terceiro a declarar os CDIs do médico, o efeito de ansiedade de insinuação foi menor, apesar de ainda ter sido maior do que na condição de não declaração. Os autores também

descrevem o “efeito pedinte” (Sah et al., 2013), observado através de seis outros experimentos. O mesmo se referiria à sensação de pressão social para ajudar e atender as demandas do sujeito que declarou CDIs, através de uma espécie de favor — mesmo que a desconfiança surja (Sah et al., 2013; Sah et al., 2018) — o que seria outro possível efeito indesejado da declaração de CDIs.

No Brasil, O Conselho Federal de Medicina tem algumas resoluções que visam manejar os efeitos negativos dos CDIs médicos (CREMESP, 2010). A resolução CFM nº 1.939/2010 “proíbe a participação do médico em promoções relacionadas com o fornecimento de cupons, cartões de descontos e demais documentos previstos nesta resolução para a aquisição de medicamentos”. Já a resolução CFM nº 1701/2003 proíbe médicos de se envolverem em anúncios de produtos ou empresas que tenham ligação com a medicina. Por fim, a resolução CFM nº 1.595/2000 proíbe que médicos façam prescrições que tenham vínculo com o recebimento de vantagens próprias, oferecidas por agentes interessados na venda de tais produtos, sejam eles farmacêuticos, sejam de equipamentos médicos.

Nutrição

Existem diversas polêmicas sobre a confiabilidade dos estudos na área da nutrição, por conta da forte susceptibilidade a CDIs relativos a diversas grandes indústrias alimentícias. Um exemplo de conflito já muito discutido se relaciona à questão sobre se ovos fazem ou não mal à saúde. O Dr. Michael Greger, fundador da organização sem fins lucrativos NutritionFacts, já realizou uma série de vídeos em que ele investiga os CDIs por trás dos estudos financiados pela indústria da pecuária sobre ovos. Ele expõe a elaboração dos designs de estudo falhos e as tentativas de driblar as leis norte-americanas para a promoção de seus produtos como sendo bons para os consumidores, mesmo que esse não seja o caso. Recomendamos que você confira por si mesmo a série de vídeos, através do seguinte QR Code:



IMPLICAÇÕES ÉTICAS E MEDIDAS PARA A GESTÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

A ética do conflito de interesses

Terminada toda a discussão descritiva sobre CDIs e suas implicações empíricas, passaremos agora para uma discussão normativa dessa temática, buscando compreender seus impactos éticos, bem como a premissa da regulamentação. Tendo feito isso, proporemos algumas medidas de gestão para lidar com os casos de CDI.

O que fundamenta eticamente a ideia de regulamentar CDIs é o prejuízo social que a influência indevida de interesses secundários pode trazer para o exercício das atividades profissionais e, por conseguinte, para a sociedade que depende desses serviços. Como pudemos ver em inúmeros exemplos nesta obra, essas más práticas fizeram vítimas na história da ciência, culminando no agravamento de doenças, na prestação de maus serviços, em enganações e, em casos mais extremos, nas mortes de pacientes e voluntários. Tendo de optar entre a realização do desejo pessoal do profissional ou de uma instituição, por um lado, e o bem-estar de um conjunto de pessoas que confiam a sua integridade física ao serviço que lhes é ofertado, por outro, parece bem

consensual que, em termos éticos, o peso maior deve estar sobre a proteção destas últimas.

Além disso, outra consequência grave dos conflitos é a quebra de confiança na autoridade dos profissionais no exercício do seu trabalho. Por exemplo, o psicólogo é compreendido socialmente como alguém que passou anos da sua vida se especializando para ter o conhecimento necessário para tratar problemas mentais e comportamentais e cumprir outros ofícios designados pela sua profissão. Se esse profissional deixa que outros interesses tomem conta do exercício da sua atividade e coloca em risco a integridade do paciente em função de benefícios pessoais, isso não só prejudica o paciente, como também quebra a confiança na autoridade dos profissionais em geral. De que adianta ser especializado em saúde mental, mas aplicar em seu paciente tratamentos maléficos, ou que não estão adequadamente baseados em evidências? Isso pode afetar toda uma categoria pela dificuldade que cria sobre como saber quem realmente está cumprindo com seus deveres profissionais e quem está apenas a parasitar a profissão. Além disso, cria também combustível para a descrença na ciência por conta das dúvidas geradas quanto à honestidade dos especialistas, conforme bem exemplificado pela imagem negativa da indústria farmacêutica no imaginário comum da sociedade (Friedman 2002).

Os cientistas também não são isentos dessa responsabilidade. Ainda que eles possam não prestar algum serviço para a população de forma direta, seu papel na construção dos dados que fundamentarão essas prestações de serviços mais diretas é essencial para o bom exercício de muitas profissões. Tudo que um médico, engenheiro, educador e outros fazem no seu trabalho se apoia (ou ao menos deveria se apoiar) nas informações adquiridas dos achados científicos. Descobrir cientificamente que, por exemplo, amoras fazem bem para saúde implica, em muitos casos, orientar os nutricionistas em sua formação

a recomendar esse fruto para seus pacientes. Se os cientistas formaram esse consenso com base em artigos enviesados para atender o desejo das indústrias, ou se guiando por padrões de investigação de qualidade baixa num sentido mais geral, eles também têm sua parcela de responsabilidade pelas más orientações que os nutricionistas oferecerão para seus pacientes e pelos prejuízos consequentes para a população. E a má conduta em pesquisa pode ser uma prática mais grave do que a má orientação médica, pois, ao passo que o médico tem o poder de prejudicar apenas aquelas pessoas que ele alcança com seu tratamento, os cientistas, por sua vez, podem prejudicar milhares e milhares de pessoas pela influência que exercem na formação dos profissionais.

Prática Baseadas em Evidências

Com essas discussões, é possível perceber algo essencial para a exigência de que sejam atendidos os interesses primários de uma profissão: cumprir com os pilares da Prática Baseada em Evidências (PBE). Ela é um princípio que alega que os profissionais devem atuar, no contexto de uma intervenção, a partir de três pilares: (1) considerando as melhores evidências científicas disponíveis; (2) levando em conta as preferências, características e contexto de cada cliente; e (3) atuando com boa perícia profissional⁴. Em alguns casos, há uma aceitação quanto à importância de se realizar uma intervenção considerando as preferências do paciente e a perícia profissional, mas uma certa aversão quanto à ideia de adotar aquilo que temos melhores evidências para sustentar. Essa visão precisa ser quebrada, pois o que garante que um tratamento

⁴ Este assunto merece um volume inteiro a respeito dele, mas devido as nossas limitações de escopo, convidamos você a ler Costa (2020).

ofertado seja eficaz são também as evidências que o sustentam. Basear-se nos achados científicos de maior qualidade, produzidos por meio de investigações cautelosas e exaustivas, é essencial para que realmente o profissional possa ofertar um serviço que irá garantir o bem-estar das pessoas. Um dos maiores sinais de respeito e cuidado que se poderiam ter pelo cliente é que o prestador de serviços dê fortes garantias de que realmente sua prática é o que temos de mais confiável para se executar (Costa, 2020).

Na literatura filosófica, William Clifford ficou conhecido por fazer uma defesa enfática do princípio de acreditar em algo apenas quando possuímos evidências suficientes da sua verdade. Em sua visão, não se apoiar em bons indícios para aquilo que se acredita é descumprir um de nossos deveres perante a humanidade, pois a contaminaria com crenças potencialmente falsas que fariam as pessoas agirem com base em visões erradas sobre a realidade, tendo assim grande probabilidade de prejudicar os outros ao seu redor. Isso o fez concluir em seu ensaio “A Ética da Crença” que “é sempre [moralmente] incorreto, em todo o lado, para qualquer pessoa, acreditar seja no que for com base em indícios insuficientes” (Clifford, 2010, p. 78).

As preocupações que Clifford tinha com as crenças injustificadas são semelhantes às que queremos apresentar sobre a falta de fundamentação em boas provas nas práticas profissionais. Para que um trabalhador possa cumprir com o dever primário da sua profissão, ele precisa saber o que realmente funciona ou não funciona, independentemente de seu trabalho ser em uma clínica, na educação de pessoas, na construção de um prédio, ou em qualquer outra área. Não satisfazendo essa condição, as chances dele estar se baseando em teorias falsas e prejudicar seus clientes são altas. Nesse contexto, se compreende que a tarefa moral de dar um bom contributo para a população em sua atividade profissional e a tarefa epistêmica de buscar se apoiar em

intervenções eficazes e em teorias bem justificadas na sua profissão estão inexoravelmente entrelaçadas.

É importante salientar que o que buscamos defender não é que o mero fato de haver um CDI, por si só, implica que o profissional esteja sendo imoral. Os conflitos, em muitos casos, são inevitáveis; no entanto, isso não descarta a possibilidade de uma pesquisa idônea com resultados benéficos para a população. Ou seja, pesquisas científicas financiadas por indústrias possuem realmente um risco de gerar conflitos financeiros; no entanto, tentar eliminar os CDIs a todo custo evitando realizar as pesquisas parece menos razoável do que a atitude de aceitar a investigação e tomar as devidas cautelas com o financiamento. Claro que casos mais extremos, como os de fraudes comprovadas, vão exigir medidas ainda mais rigorosas, o que poderia levar à conclusão legítima de que o melhor é não deixar ocorrer uma pesquisa. Dessa maneira, é necessário que se coloque tudo na balança das consequências, inclusive aquelas que dizem respeito à regulação dos conflitos, e avaliar qual caminho pode ajudar a evitar o máximo possível práticas prejudiciais nas pesquisas e atividades profissionais, ao mesmo tempo em que se evitem os efeitos colaterais indesejáveis da regulação.

Como Saver (2012) destaca, embora seja tentador ver os interesses financeiros, por exemplo, como completamente supérfluos aos objetivos primários de pesquisa, os mesmos, quando bem trabalhados, podem apresentar incentivos fortemente alinhados com os interesses primários de pesquisa. Incentivos financeiros cuidadosamente adaptados apoiam e incentivam pesquisas valiosas, e sua eliminação poderia refrear a experimentação produtiva; o mesmo se aplica aos interesses não financeiros. Como observado no Relatório de Conflito de Interesses do IOM 2009, a maioria dos interesses secundários, são, dentro de limites, objetivos legítimos e até mesmo desejáveis.

É importante que um profissional tenha motivações e ambições relativas a sua área. Como já foi dito, os interesses secundários convertem-se em um problema somente quando “possuem um peso maior do que o interesse primário nas decisões profissionais” (Thompson, 2016, 457)

Uma maneira razoável de proceder é trabalhar os interesses secundários para que se alinhem o máximo possível com os primários. O ganho financeiro, o reconhecimento e as premiações são coisas bastante desejáveis; não podemos negar isso. Se conseguirmos ajustar as instituições para que esses desejos possam ser realizados à medida que o profissional cumpre com o interesse primário de sua profissão, esse seria o caminho ideal para a resolução desse problema. Dessa maneira, se teria o melhor de dois mundos: tanto para o profissional, que continuaria tendo seus ganhos pessoais, como para os clientes, que teriam a garantia de serviços de qualidade baseados em boas evidências.

Declaração de conflito de interesses

Quando não é possível alinhar os incentivos para que os interesses primários se conciliem com os interesses secundários, é importante pensar em alternativas para lidar com esses conflitos. Uma dessas alternativas que auxiliam na gestão é a declaração de CDI. Nela, o pesquisador expõe todas as relações e atividades externas que podem influenciar o conteúdo do seu artigo, quase sempre de ordem financeira. Conseqüentemente, se o pesquisador recebeu um financiamento para realizar o seu estudo, essa informação deve constar no seu artigo. Do mesmo modo, profissionais também podem declarar conflitos aos seus pacientes, se acaso recomendarem algum tratamento de uma indústria que os financia, direta ou indiretamente.

A ideia de se declararem CDIs se popularizou com Relman (1984). Em seu artigo, ele tentou propor formas de lidar com eles e sugeriu que todas as fontes de financiamento deveriam ser explicitadas em publicações. Hoje essa prática é quase unânime na pesquisa científica. Especificamente no Brasil, a primeira regulamentação sobre pesquisa em saúde foi feita nessa mesma época, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Resolução CNS n.o 1, de junho de 1988 (Alves & Turbino, 2007).

O objetivo principal da declaração de conflitos é informar a comunidade sobre os vínculos que determinado profissional possui que poderiam prejudicar o exercício de sua atividade. Como salientamos ao longo do livro, não se deve concluir disso que os conflitos são uma evidência suficiente para se alegar que uma pesquisa foi mal feita ou que o tratamento recomendado é ineficaz; o objetivo é somente criar ainda mais cautela com os dados encontrados ou as práticas executadas. Artigos com uma quantidade muito vasta de CDIs merecem um cuidado especial, pois o pesquisador envolvido possui ainda mais motivações para ter sido irresponsável na produção dos seus achados. É preciso investigar se essas influências acabaram ou não interferindo na integridade da pesquisa, embora, claro, isso não substitua a necessidade de avaliar os artigos com base nos seus próprios méritos.

Os profissionais que não declaram CDI incorrem em um erro ético por não colaborarem para a eliminação de más práticas científicas. Mesmo que o profissional tenha sido rigoroso em suas investigações e tenha uma convicção grande dentro de si que não se deixou influenciar por interesses secundários, isso não o isenta da responsabilidade de declarar seus conflitos. Nem sempre os vieses em estudos emergem de forma consciente, de modo que é completamente possível que o pesquisador esteja fazendo má ciência por estar sofrendo uma influência indevida em sua investigação sem que isso seja perceptível a ele.

Além disso, se ele realmente acredita que foi rigoroso com sua pesquisa, enfatizamos o convite para declarar seus conflitos: se estiver certo, uma investigação sólida somente corroboraria a sua idoneidade aos olhos da comunidade acadêmica.

É verdade que, como o leitor deve se lembrar, apresentamos evidências que apontavam que, pelo menos em alguns casos, a declaração de conflitos não mudava a avaliação dos revisores de periódicos científicos (veja 3.3 e 3.5). E em relação a atendimentos médicos, o leitor também pôde observar evidências de possíveis efeitos negativos, como a tentativa de agradar o profissional ou o medo de soar ofensivo. Contudo, como bem aponta Thompson (2016), a implicação disso não é que a divulgação seja indesejável, apenas insuficiente. O que é necessário é estabelecer mais claramente o que fazer com as declarações de CDI, como, por exemplo, elaborar procedimentos que indiquem como interpretar e explicar o significado das informações divulgadas, a fim de melhorar a sua eficácia e neutralizar seus danos colaterais.

É necessário que se pense em melhorar as técnicas de análise para um aprimoramento da ciência e, por conseguinte, das práticas profissionais. O governo, as universidades, as associações e demais entidades que afetam as práticas profissionais e científicas possuem papel central nisso e precisam levar adiante essas discussões, para que casos como aqueles apresentados nesta obra, que ilustram as mazelas para a sociedade geradas por CDIs, possam ser cada vez menos frequentes.

Medidas de gestão

Tendo em vista toda discussão até aqui realizada, sugerimos as seguintes medidas para lidar com os conflitos de interesse. Muitas delas devem ser melhor desenvolvidas em estudos futuros. Em todo caso, são um interessante pontapé inicial para adotarmos melhores medidas de gestão:

- ❖ **Obrigatoriedade de expor interesses financeiros, porém não diretamente, mas sim através de um mediador.** Quando CDIs são declarados diretamente do declarador para o interessado, isso pode afetar de forma prejudicial o comportamento do último, como vemos em Sah et al. (2013). Assim, uma boa alternativa seria que a declaração fosse exposta por parte de um terceiro indivíduo/entidade, mesmo que a informação original seja coletada com a primeira pessoa.
- ❖ **Proibição ou restrição de pesquisas em técnicas/produtos com relação aos quais o indivíduo tem vínculos comerciais e, comprovadamente, cometeu fraudes.** Isso se necessitaria devido ao fato de que nesse contexto as influências dos CDIs levam a uma ocorrência mais extrema de má prática científica. Se um pesquisador mostra-se disposto a chegar a esse ponto para “comprovar” suas hipóteses que estão em consonância com seus ganhos financeiros, talvez o melhor seja impedi-lo de realizar quaisquer outras pesquisas.
- ❖ **Educação de financiadores e pesquisadores para o financiamento e a adoção de desenhos de pesquisa com o mínimo de enviesamento possível e para a melhoria da qualidade metodológica dos trabalhos científicos.** Temos

evidências de que o CDI pode impactar trabalhos independente da metodologia, e por isso precisamos minimizar o dano em mais de uma frente. O conhecimento de como realizar isso não é meramente intuitivo; requer dedicação e estudo profundo de metodologia científica. Um experimento ou investigação com objetivos, técnicas amostrais, planejamento de coleta de dados e análise bem delineados pode evitar muitas distorções de resultados, que poderiam se somar ao impacto dos CDIs e prejudicar o acúmulo de conhecimento científico.

- ❖ **Pré-registro obrigatório de projetos de pesquisa.** Em vez do modelo padrão de envio de um artigo completamente pronto para periódicos científicos, os pesquisadores poderiam enviar apenas um projeto de algo que ainda não foi conduzido, e seria esse projeto que a revista aprovaria ou rejeitaria. Desse modo, mesmo que os resultados não estivessem de acordo com o esperado pelos pesquisadores, o risco de viés de publicação por parte das revistas seria atenuado. Ensaio clínico podem ser pré-registrados no website ClinicalTrials.gov, mesmo sem vinculação a uma revista específica de antemão.
- ❖ **Evitar monopólio nas decisões de gerentes/administradores de instituições/grupos de pesquisa que envolvam seus próprios conflitos de interesse.** Em uma situação em que certas partes tenham conflitos, e em que isso seja inevitável, é importante que o poder não seja centralizado apenas em suas mãos, mas sim dividido com outros que não possuem, ou possuem menos CDIs.
- ❖ **Revisão cega por pares (contanto que os mesmos não possuam conflitos de interesse significativos sobre o mesmo tema também).** Nem sempre, na revisão por pares, os revisores e

editores consideram adequadamente os impactos dos CDIs na prática, apesar de declararem que o fazem (John et al., 2019). Nesse sentido, uma mudança de critérios objetivos de avaliação deve ser considerada nos padrões de revistas científicas, e o comportamento dos pareceristas em relação aos CDIs deve mudar, para levar em consideração também os CDIs em suas avaliações de artigos.

- ❖ **Incentivo a uma cultura de responsabilidade epistêmica.** Devem-se difundir normas tácitas quanto à necessidade de manter-se atento para quais são as reais evidências a favor dos métodos, teorias e intervenções que se adotam. Deve-se incentivar no pesquisador o hábito de estar atento para a influência de possíveis vieses cognitivos, aceitar sugestões e críticas e não julgar trabalhos e cientistas pela popularidade de sua obra, tampouco pela quantidade de investimentos que angariou.
- ❖ **Separação entre idealização e condução.** Há uma discussão sobre se os pesquisadores devem ser proibidos de realizar pesquisas sobre técnicas e produtos com os quais tenham relação comercial. Uma medida análoga pode ser implementada também para interesses não financeiros. Sugere-se que indivíduos que desenvolveram a ideia de um protocolo sejam impedidos de ter qualquer papel na condução da pesquisa ou no relato dos resultados (Saver, 2012). Essa é uma medida preventiva que ajuda a assegurar que interesses secundários não financeiros, como o avanço de carreira, não comprometam a qualidade de um estudo.

CONCLUSÃO

Nesta obra, definimos o que é conflito de interesses e seus tipos, trouxemos exemplos ilustrativos através de uma revisão histórica, discutimos achados científicos sobre CDIs, abordamos suas implicações éticas e recomendações de manejo. Apesar de tal presença histórica, a atenção dada aos CDIs ainda é relativamente recente, e a discussão sobre o melhor tipo de manejo dos mesmos ainda é algo em construção. Isso ocorre por um número de razões: o desconhecimento acerca da definição de CDIs e a falta de consenso sobre seus tipos, a dificuldade de identificá-los, dentre outros.

A ciência e a distribuição do conhecimento especializado através das profissões tem uma importância social enorme. É com a existência dessa estrutura que temos uma maior oportunidade de alcançar a verdade, oferecer tratamentos e terapias eficazes, desenvolver tecnologias e oferecer produtos/serviços que contribuam para a contínua melhora da qualidade da vida humana e de outros animais. Entretanto, nem sempre o caminho até esses objetivos é simples e seguro: diversos fatores servem de barreiras — e entre eles têm lugar de destaque os CDIs. Temos confiança de que esta obra, reconhecendo e tendo atenção à existência de CDIs, e assim ajudando a angariar recursos para prevenir, controlar ou mitigar seus possíveis prejuízos, dá um grande passo nesse caminho.

Agradecemos por ter chegado até aqui. Você poderá acompanhar outras obras dos mesmos autores conferindo os outros exemplares da “Coleção Conhecendo Ciência”, do grupo de pesquisas SAMBE.

REFERÊNCIAS

- Alves, E. M., & Tubino, P. (2007). Conflito de interesses em pesquisa clínica. *Acta Cirurgica Brasileira*, 22(5), 412–415.
<https://doi.org/10.1590/s0102-86502007000500015>
- Als-Nielsen, B., Chen, W., Gluud, C., & Kjaergard, L. L. (2003). Association of Funding and Conclusions in Randomized Drug Trials. *JAMA*, 290(7), 921. <https://doi.org/10.1001/jama.290.7.921>
- Bacelar, S. (2017). Conflitos de interesses em pesquisas. CFM: Conselho Federal de Medicina. <https://portal.cfm.org.br/artigos/conflitos-de-interesses-em-pesquisas/>
- Benjamin, L. T., Rogers, A. M., & Rosenbaum, A. (1991). Coca-Cola, caffeine, and mental deficiency: Harry Hollingworth and the Chattanooga trial of 1911. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 27(1), 42–55. <https://doi.org/bdt6w5>
- Bergin, A., Tristan, S., Terplan, M., Gilliam, M. L., & Whitaker, A. K. (2012). A missed opportunity for care: Two-visit IUD Insertion protocols inhibit placement. *Contraception*, 86(6), 694–697.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.05.011>
- Bero, L. A., & Grundy, Q. (2016). Why having a (nonfinancial) interest is not a conflict of interest. *PLOS Biology*, 14(12), 1–8.
<https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2001221>
- Borden, S. L., & Pritchard, M. S. (2001). Conflict of Interest in Journalism. In M. Davis & A. Stark (Eds.), *Conflict of Interest in the Professions* (pp. 73–91). essay, Oxford University Press.

-
- Bowie, N. (1988). The Law: From a Profession to a Business. *Vanderbilt Law Review*, 41(4), 741–759.
<https://scholarship.law.vanderbilt.edu/vlr/vol41/iss4/5>
- Buhai, S. L. (2016). Profession: A Definition. *Fordham Urban Law Journal*, 40(1), 240–281.
<https://ir.lawnet.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2463&context=ulj>
- Cleland, K., Zhu, H., Goldstuck, N., Cheng, L., & Trussell, J. (2012). The efficacy of intrauterine devices for EMERGENCY contraception: A systematic review of 35 years of experience. *Human Reproduction*, 27(7), 1994–2000. <https://doi.org/10.1093/humrep/des140>
- Clifford, W. K. (2010). A Ética da Crença. In D. Murcho (Org.), *A Ética da Crença*. (pp. 97-136). Bizâncio.
- CREMESP. (2010). Relação médico-indústria é avaliada pelo Conselho. *Cremesp*. <https://cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1308>
- Cosgrove, L., Bursztajn, H. J., Krinsky, S., Anaya, M., & Walker, J. (2009). Conflicts of Interest and Disclosure in the American Psychiatric Association's Clinical Practice Guidelines. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(4), 228–232. <https://doi.org/10.1159/000214444>
- Cosgrove, L., Bursztajn, H. J., Erlich, D. R., Wheeler, E. E., & Shaughnessy, A. F. (2012). Conflicts of interest and the quality of recommendations in clinical guidelines. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19(4), 674–681. <https://doi.org/10.1111/jep.12016>
- Cosgrove, L., & Krinsky, S. (2012). A Comparison of DSM-IV and DSM-5 Panel Members' Financial Associations with Industry: A Pernicious Problem Persists. *PLoS Medicine*, 9(3), e1001190.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001190>
- Costa, D. S., Souza, B. R. de, Ferreira, C. de M. C., & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Como saber se uma prática é 'baseada em evidências'. *Sapiens Instituto de Psicologia*. <https://philpapers.org/archive/COSCSS.pdf>
- Crews, F. (2017). *Freud: The Making of an Illusion* (1^a ed.). Metropolitan Books.

-
- Dennett, D. C. (1996). *Darwin's Dangerous Idea: Evolution and the Meanings of Life*. Penguin.
- Dickens, B. M., & Cook, R. J. (2006). Conflict of interest: legal and ethical aspects. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 92(2), 192–197. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2005.11.002>
- Dragioti, E., Dimoliatis, I., Fountoulakis, K. N., & Evangelou, E. (2015). A systematic appraisal of allegiance effect in randomized controlled trials of psychotherapy. *Annals of General Psychiatry*, 14(25), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12991-015-0063-1>
- Emanuel, E. J., & Thompson, D. F. (2008). The concept of conflicts of interest. In E. J. Emanuel, C. Grady, R. A. Crouch, R. Lie, F. Miller, & D. Wendler (Eds.), *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics* (pp. 758–779). essay, Oxford University Press.
- Ferreira, C. de M. C. (2021). Será a psicanálise uma pseudociência? Reavaliando a doutrina utilizando uma lista de multicritérios. *Debates Em Psiquiatria*, 11, 1–33. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2021.v11.58>
- Fisman, R., Shi, J., Wang, Y., & Xu, R. (2018). Social ties and favoritism in Chinese science. *Journal of Political Economy*, 126(3), 1134–1171. <https://doi.org/10.1086/697086>
- Friedman P. J. (2002). The impact of conflict of interest on trust in science. *Science and engineering ethics*, 8(3), 413–420. <https://doi.org/10.1007/s11948-002-0063-9>
- Gençkaya, Ö. F. (2009). Conflict of interest. In *Academic Researches on Public Ethics: Ethics for the Prevention of Corruption in Turkey*. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806eef3b>
- Goldsmith, L. A., Blalock, E. N., Bobkova, H., & Hall, R. P. (2006). Picking Your Peers. *Journal of Investigative Dermatology*, 126(7), 1429–1430. <https://doi.org/10.1038/sj.jid.5700387>

-
- Hampson, L. A., Agrawal, M., Joffe, S., Gross, C. P., Verter, J., & Emanuel, E. J. (2006). Patients' views on financial conflicts of interest in cancer research trials. *The New England Journal of Medicine*, 355, 2330-2337. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa064160>
- Hardwig, J. (1985). Epistemic dependence. *The Journal of philosophy*, 82(7), 335-349. <https://doi.org/10.2307/2026523>
- Harper, B. (2018). UK Research and Innovation Conflicts of Interest Policy. UK Research and Innovation. <https://www.ukri.org/wp-content/uploads/2020/11/UKRI-171120-ConflictsOfInterestPolicy-Dec19.pdf>
- John, L. K., Loewenstein, G., Marder, A., & Callahan, M. L. (2019). Effect of revealing authors' conflicts of interests in peer review: Randomized Controlled Trial. *BMJ*, 367, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5896>
- Johnson, V. D. (2008). A contemporary controversy in American education: Including intelligent design in the science curriculum. *The Educational Forum*, 70(3), 222–236. <https://doi.org/10.1080/00131720608984899>
- Katz, K. R., Johnson, L. M., Janowitz, B., & Carranza, J. M. (2002). Reasons for the low level of IUD use in El Salvador. *International Family Planning Perspectives*, 28(1), 26. <https://doi.org/10.2307/3088272>
- Kelly, T. (2016). Conflicts about Conflict of Interest: A Comparison of Performance-Based and Trustworthiness Models in the Context of Detailing and Gifts to Physicians. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 25(3), 526–535. <https://doi.org/10.1017/s0963180116000177>
- Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore, T. J., & Johnson, B. T. (2008). Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Medicine*, 5(2), <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050045>
- Kitcher, P. (1990). The division of cognitive labor. *The journal of philosophy*, 87(1), 5-22. <https://doi.org/10.2307/2026796>

-
- Kliff, S. (2016). These women asked their doctors for better birth control. The responses were infuriating. Vox.
<https://www.vox.com/2016/3/29/11320802/iud-obstacles>
- Komesaroff, P. A., Kerridge, I., & Lipworth, W. (2019). Conflicts of interest: new thinking, new processes. *Internal Medicine Journal*.
<https://doi.org/10.1111/imj.14233>
- Krimsky, S. (2019). *Conflicts of Interest In Science: How Corporate-Funded Academic Research Can Threaten Public Health*. Hot Books.
- Leykin, Y., & DeRubeis, R. J. (2009). Allegiance in psychotherapy outcome research: Separating association from bias. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 54–65. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01143.x>
- Levinsky, N. G. (2002). Nonfinancial Conflicts of Interest in Research. *New England Journal of Medicine*, 347(10), 759–761.
<https://doi.org/10.1056/nejmsb020853>
- Lichter, A. S. (2017). Conflict of Interest and the Integrity of the Medical Profession. *JAMA*, 317(17), 1725-1726.
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.3191>
- Loewenstein, G., Sah, S., & Cain, D. M. (2012). The unintended consequences of conflict of interest disclosure. *JAMA*, 307(7), 669–670.
<https://doi.org/10.1001/jama.2012.154>
- Lundh, A., Lexchin, J., Mintzes, B., Schroll, J. B., & Bero, L. (2017). Industry sponsorship and research outcome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1-110. <https://doi.org/10.1002/14651858.mr000033.pub3>
- Mehran, H., & Stulz, R. M. (2007). The economics of conflicts of interest in financial institutions. *Journal of Financial Economics*, 85(2), 267–296.
<https://doi.org/10.1016/j.jfineco.2006.11.001>
- Moore, D. A., & Loewenstein, G. (2004). Self-Interest, Automaticity, and the Psychology of Conflict of Interest. *Social Justice Research*, 17(2), 189–202. <https://doi.org/10.1023/b:sore.0000027409.88372.b4>

-
- Nelson, D., & Weiss, R. (1999). Hasty Decisions in the Race to a Cure? Gene Therapy Study Proceeded Despite Safety, Ethics Concerns. *Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/wp-srv/WPcap/1999-11/21/101r-112199-idx.html>
- Noé, G., Croxatto, H. B., Salvatierra, A. M., Reyes, V., Villarroel, C., Muñoz, C., Morales, G., & Retamales, A. (2011). Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception*, 84(5), 486–492. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.03.006>
- O'Sullivan, E. D., & Schofield, S. J. (2018). Cognitive bias in clinical medicine. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 48(3), 225–232. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2018.306>
- Oreskes, N., & Conway, E. M. (2010). *Merchants of doubt: how a handful of scientists obscured the truth on issues from tobacco smoke to global warming* (1st ed.). Bloomsbury Press.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2007). *Bribery in Public Procurement: Methods, Actors and Counter-Measures*. OECD: Better Policies for Better Lives. <https://www.oecd.org/daf/anti-bribery/anti-briberyconvention/44956834.pdf>
- Parascandola M. (2007). A turning point for conflicts of interest: the controversy over the National Academy of Sciences' first conflicts of interest disclosure policy. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 25(24), 3774–3779. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.09.2890>
- Paris, J. (2019). *An Evidence-Based Critique of Contemporary Psychoanalysis: Research, Theory, and Clinical Practice*. Routledge.
- PLoS Medicine Editors. (2008). Making sense of non-financial competing interests. *PLoS Medicine*, 5(9), 1299–1301. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050199>
- Relman, A. S. (1984). Dealing with conflicts of interest. *New England Journal of Medicine*, 310(18), 1182–1183. <https://doi.org/10.1056/nejm198405033101809>

-
- Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996 (1996). Ministério da Saúde.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
- Reverby, S. M. (2001). More than fact and fiction: Cultural memory and the Tuskegee Syphilis Study. *The Hastings Center Report*, 31(5), 22–28.
<https://doi.org/10.2307/3527701>
- Robertson, J. (2010). Embryo Stem Cell Research: Ten Years of Controversy. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 38(2), 191-203.
<https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2010.00479.x>
- Rodwin, M. A. (2018). Attempts to redefine conflicts of interest. *Accountability in research*, 25(2), 67-78.
<https://doi.org/10.1080/08989621.2017.1405728>
- Roseman, M., Milette, K., Bero, L. A., Coyne, J. C., Lexchin, J., Turner, E. H., & Thombs, B. D. (2011). Reporting of conflicts of interest in meta-analyses of trials of pharmacological treatments. *JAMA*, 305(10), 1008-1017. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.257>
- Rosling, H., Rosling, O., & Rönnlund, A. R. (2019). *Factfulness: O hábito libertador de só ter opiniões em fatos*. Editora Record.
- Sah, S., Loewenstein, G., & Cain, D. M. (2013). The burden of disclosure: Increased compliance with distrusted advice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(2), 289–304.
<https://doi.org/10.1037/a0030527>
- Sah, S., Loewenstein, G., & Cain, D. (2018). Insinuation Anxiety: Concern That Advice Rejection Will Signal Distrust After Conflict of Interest Disclosures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(7), 1099–1112. <https://doi.org/10.1177/0146167218805991>
- Saver R. S. (2012). Is it really all about the money? Reconsidering non-financial interests in medical research. *The Journal of law, medicine & ethics: a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, 40(3), 467–481. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2012.00679.x>

-
- Schroter, S., Tite, L., Hutchings, A., & Black, N. (2006). Differences in review quality and recommendations for publication between peer reviewers suggested by authors or by editors. *JAMA*, 295(3), 314–317. <https://doi.org/10.1001/jama.295.3.314>
- Singer, P. (1996). Ethics and the limits of scientific freedom. *The Monist*, 79(2), 218-229. <https://www.jstor.org/stable/27903475>
- Souza, F., & Fellet, J. (2019). Brumadinho pode ser 2º maior desastre industrial do século e maior acidente de trabalho do Brasil. *Época Negócios*. <https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2019/01/brumadinho-pode-ser-2-maior-desastre-industrial-do-seculo-e-maior-acidente-de-trabalho-do-brasil.html>
- Stanford University. (2021). COI: Conflicts of Interest Overview. DoResearch. <https://doresearch.stanford.edu/topics/coi-conflicts-interest-overview>
- Steinbrook, R. (2002). Protecting research subjects — the crisis at Johns Hopkins. *The New England Journal of Medicine*, 346(9), 716–720. <https://doi.org/10.1056/nejm200202283460924>
- Sugarman J. (2008). Human stem cell ethics: beyond the embryo. *Cell stem cell*, 2(6), 529–533. <https://doi.org/10.1016/j.stem.2008.05.005>
- Thompson, D. F. (1993). Understanding financial conflicts of interest. *New England Journal of Medicine*, 329(8), 573–576. <https://doi.org/10.1056/nejm199308193290812>
- Thompson, D. F. (2005). *Restoring Responsibility: Essays on Ethics in Government, Business, and Healthcare*. Cambridge University Press.
- Thompson, D. F. (2016). Professional Disequilibrium: Conflict of Interest in Economics. In G. F. DeMartino & D. N. McCloskey (Eds.), *The Oxford Handbook of Professional Economic Ethics*. essay, Oxford University Press.
- Thonneau, P. F., & Almont, T. E. (2008). Contraceptive efficacy of intrauterine devices. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 198(3), 248–253. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.10.787>

-
- Tyler, C. P., Whiteman, M. K., Zapata, L. B., Curtis, K. M., Hillis, S. D., & Marchbanks, P. A. (2012). Health care provider attitudes and practices related to intrauterine devices for nulliparous women. *Obstetrics & Gynecology*, 119(4), 762–771.
<https://doi.org/10.1097/aog.0b013e31824aca39>
- Wager, E., Parkin, E. C., & Tamber, P. S. (2006). Are reviewers suggested by authors as good as those chosen by editors? results of a rater-blinded, retrospective study. *BMC Medicine*, 4(1), 1–5.
<https://doi.org/10.1186/1741-7015-4-13>
- Whiteman, M. K., Tyler, C. P., Folger, S. G., Gaffield, M. E., & Curtis, K. M. (2013). When can a woman have an intrauterine device inserted? A systematic review. *Contraception*, 87(5), 666–673.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.08.015>
- Wiersma, M., Kerridge, I., & Lipworth, W. (2017). Dangers of neglecting non-financial conflicts of interest in health and medicine. *Journal of medical ethics*, 44(5), 319–322. <https://doi.org/10.1136/medethics-2017-104530>
- Zoboli, E. & Oselka, G. (2007). Conflito de interesses na pesquisa clínica. *Revista Bioética*, 15(1), 65-76.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533245007>

SOBRE OS AUTORES

Vitor Douglas de Andrade

Graduando em Filosofia na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Bolsista de Iniciação Científica de Apoio à Difusão do Conhecimento do CNPq, realiza Iniciação Científica no Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica da Universidade Federal de Minas Gerais (LINC-UFMG). É integrante do grupo de pesquisa Saúde Mental Baseada em Evidências (SAMBE) e do grupo Lógica Ladeira Abaixo (LLA-UFOP). Criador do canal de divulgação científica no YouTube “Implicações Filosóficas”, que aborda tópicos de filosofia com ênfase em assuntos de impacto prático para as atividades científicas e a sociedade, com uma abordagem da filosofia analítica.

Clarice de Medeiros Chaves Ferreira

Graduanda em Psicologia na Universidade FUMEC. Realiza Iniciação Científica no Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica da Universidade Federal de Minas Gerais (LINC-UFMG), e é integrante do grupo de pesquisas Saúde Mental Baseada em Evidências (SAMBE). Realiza Iniciação Científica também no Laboratório de Avaliação e Intervenção em Saúde (LAVIS/UFMG). Criadora do canal de divulgação científica no YouTube "Psicofilosofia", que aborda temas relacionados a psicologia baseada em evidências, filosofia analítica e metodologia científica. Coautora dos e-books: “Medidas Cienciométricas: O que são, para que servem e para que não servem?” e “Como saber se uma prática é ‘baseada em evidências’”.

Rafaela Ferreira Guatimosim

Graduada em Filosofia na Universidade Federal de Minas Gerais e graduanda em Psicologia na Universidade FUMEC. Realiza Iniciação Científica no Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica da Universidade Federal de Minas Gerais (LINC-UFMG), e é integrante do grupo de pesquisas Saúde Mental Baseada em Evidências (SAMBE). Coautora do e-book: “Medidas Cienciométricas: O que são, para que servem e para que não servem?”.

Marcelo Machado Prates

Graduando em Psicologia na Universidade FUMEC. Realiza Iniciação Científica no Laboratório de Investigações em Neurociência Clínica da Universidade Federal de Minas Gerais (LINC-UFMG) e é integrante do grupo de pesquisas Saúde Mental Baseada em Evidências (SAMBE).