

---

## Editorial

# Método clínico e conflito de interesses

Manoel Tosta Berlinck

---

Há cerca de um ano fui admitido como membro da World Association of Medical Editors – WAME.

A WAME, criada em 1995, é uma associação voluntária internacional, sem fins lucrativos, de editores de revistas médicas que possuem corpo de consultores externos que avaliam e comentam os artigos por elas publicados. Trata-se de uma organização que busca promover a cooperação internacional e a educação de editores de revistas médicas.

Dentre as várias atividades da WAME (o leitor interessado pode acessar o portal <http://www.wame.org>), há um *chatroom* onde os editores conversam sobre suas dificuldades, hesitações, problemas, enfim.

Um dos temas mais frequentes nessas conversas é o conflito de interesses.

O que são conflitos de interesse?

Nenhuma atividade humana ocorre num ambiente neutro. Há sempre forças representando interesses que influenciam, modificam, inibem, estimulam qualquer atividade.

---

Isso também ocorre na clínica em geral, e na clínica psicopatológica em particular, ou seja, a relação clínico-paciente é sempre intermediada por forças representando interesses que vão muito além do tratamento.

É sempre muito importante que o clínico reconheça as forças intervindo na relação com o paciente, principalmente as que modificam, desviam ou impedem o objetivo dessa relação: restabelecer um determinado estado, que pode ser chamado de saudável, no paciente. Essas forças constituem o que se denomina de “conflitos de interesse”, pois possuem objetivos que competem com os da clínica.

A clínica psicopatológica, por sua vez, é aquela que leva à sério o significado da palavra *psicopatologia*, ou seja, discurso (*logos*) sobre o *pathos* psíquico. *Pathos* é palavra grega que, em sua complexidade semântica, aponta para “paixão”, “passividade” e, por extensão, os afetos que constituem o paciente.

Este, quando procura um clínico, se apresenta, num primeiro momento, como um corpo perigoso, vale dizer, um corpo que, tendo necessidades, deseja, fala, fica doente e morre. O corpo perigoso que se apresenta ao clínico não está saudável, pois está sob o efeito de *pathos*, ou seja, é paciente.

Diante dessa delicada situação, o clínico se protege de diversas maneiras. Essas proteções proporcionam uma certa tranquilidade, mas também servem para desviar a atenção do clínico.

Quais seriam, então, essas forças que auxiliam o clínico e que, ao mesmo tempo, têm o poder de deslocar seu interesse afastando-o do paciente? São muitas e complexas e elas são, frequentemente, muito sutis. Tome-se, por exemplo, a própria noção de transtorno: diz-se que o paciente é portador de transtorno. É interessante observar, entretanto, que a palavra “transtorno”, utilizada cada vez com mais frequência no meio clínico psicopatológico brasileiro, surgiu recentemente com as traduções do CID e do DSM para o português. Em inglês, a palavra utilizada é *disorder* e, segundo o dicionário Houaiss, “desordem” (tradução correta de *disorder*) abrange um campo semântico distinto.

A palavra “transtorno”, segundo esse mesmo dicionário, possui três principais significados: 1. situação que causa incômodo a outrem; contratempo; 2. situação imprevista e desfavorável, contrariedade, decepção; 3. leve perturbação orgânica.

Já a palavra “desordem” cobre, segundo o Houaiss, seis significados: 1. ausência de arrumação, de organização; 2. falta de lógica, incoerência, desvario; 3. falta de regularidade, desigualdade, desarmonia; 4. desarranjo resultante de má administração, de má gestão; 5. agitação, indisciplina; 6. tumulto, confusão, briga, conflito, sinônimo de disposição de ânimo.

Percebe-se assim que, dependendo como o paciente é qualificado – portador de um transtorno ou de uma desordem – o procedimento clínico é determinado e orientado.

Mas a questão dos conflitos de interesse não termina aí. Ela surge, também, nos inúmeros recursos utilizados pelo clínico como, por exemplo, o enquadre, o sistema classificatório, a teoria, a ideologia, a filiação institucional etc.

Aquilo que pode ajudar o clínico na relação com o paciente pode, também, prejudicar essa mesma relação. Esta é uma das lições que podemos tirar dos conflitos de interesse.

#### **MANOEL TOSTA BERLINCK**

Sociólogo; psicanalista; Ph.D. (Cornell University, Ithaca, N.Y., USA); professor aposentado da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (Campinas, SP, Brasil); professor do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Brasil); professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, onde dirige, desde 1992, o Laboratório de Psicopatologia Fundamental; presidente da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF (2002-2010); editor responsável de *Pulsional Revista de Psicanálise* e da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*; membro da World Association of Medical Editors – WAME (Associação Mundial de Editores Médicos); diretor da Livraria Pulsional – Centro de Psicanálise e da Editora Escuta (São Paulo, SP, Brasil); autor de *Psicopatologia Fundamental* (2000) e de *Erotomania*, com German E. Berrios (2009), entre outros livros e numerosos artigos.

Rua Tupi, 397/103

01233-001 São Paulo, SP, Brasil

Telefax: (011) 3825-8573

e-mail: mtberlin@uol.com.br