

# Complexidades

Alfredo José Mansur<sup>1</sup>

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Fazem parte da experiência cotidiana processos conduzidos de modos os mais diversos: há os que julgamos conduzidos de modo competente (ou apropriado, eficiente, inteligente, correto) de tal forma que, olhados a distância, parecem acessíveis, simples, rápidos, às vezes com a velocidade do processamento da informática. Por outro lado, podemos também lidar com processos que começam e evoluem de modo arrastado, lento, não resolutivo, em que cada passo se multiplica em etapas pouco compreensíveis, que parecem complexas e suscitam avaliação oposta. Oscilam os processos entre a complexidade aparente ou real e entre simplicidade falsa ou real.

Fato é que inevitavelmente podemos ser espectadores ou até mesmo agentes, voluntários ou não, de tais processos. Nem sempre o que é complexo por natureza alcança sem riscos a simplicidade, que pode ser falsa. Já se invocou a respeito a citação de H.L. Mencken: “*There is always an easy solution to every human problem – neat, plausible, and wrong.*”<sup>1</sup> Por outro lado, há a possibilidade de algo simples ser transformado em complexo ou que consideraríamos de falsa (ou desnecessária) complexidade.

Tanto quanto fazem parte do cotidiano geral, essas ponderações permeiam também a atividade clínica e cuidados à saúde em sentido mais amplo. Seguem reflexões.

**Aversão** – temas ou conceitos complexos podem provocar tanto nos pacientes quanto nos profissionais de saúde certa aversão, por serem considerados pouco pragmáticos, particularmente quando a conclusão de processos complexos seja

pouco resolutiva ou pouco afirmativa, ainda que seja uma limitação inerente ao tema tratado. Exemplos interessantes e abertos de complexidades que podem ser pouco afirmativas são alguns exercícios diagnósticos ou de avaliação prognóstica de longo prazo, nos quais os limites entre probabilidade e incerteza podem ser exuberante fonte dos deslimites conceituais, tanto para leigos quanto para profissionais.

**Silêncios** – algumas complexidades inerentes a processos diagnósticos e terapêuticos, embora assentadas sobre fundamentos tidos como sólidos e indicados clinicamente, envolvem grande número de variáveis de tal modo que as interações entre as variáveis podem recomendar prudência e comedimento nas inferências, que podem ser de difícil tradução verbal. Outros conteúdos complexos amparam-se em símbolos para expressão, recurso que não assiste rotineiramente à atividade clínica cientificamente fundamentada. Resulta na prática o silenciar evitando afirmações que extravasam limites recomendáveis ou apropriados, como se fosse ouvida a recomendação do filósofo: “*What we cannot speak about we must pass over in silence.*”<sup>2</sup>

**Tempo** – às vezes, os significados clínicos de fenômenos observados na prática podem não ser aparentes de início (ou ao primeiro exame clínico), mas só se revelam na evolução, apesar de avaliação clínica competente e “de todos os exames complementares”. Ainda que possam não impedir a terapêutica, esses fenômenos só se aclaram na evolução clínica. Tanto quanto algumas terapêuticas, a complexidade da atividade diagnóstica pode ser entendida como variável dependente do tempo.

<sup>1</sup>Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 — São Paulo (SP) — CEP 05403-000

Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889

E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada — Conflito de interesse: nenhum declarado

Entrada: 5 de junho de 2017 — Última modificação: 5 de junho de 2017 — Aceite: 8 de junho de 2017

**Imediatismo** – de modo geral, pacientes esperam ou aspiram que suas queixas ou demandas sejam tratadas com a profundidade humana, científica e técnica. Pode ser que tal profundidade dependa dos tempos de latência da interação humana. Os tempos “internéticos” (*e-mail*, WhatsApp etc.) permitem que essas interações possam ser imediatas, de modo a tratarem algo complexo no modo acessível-disponível-imediato, a ponto de limitarem a densidade da experiência e do entendimento, de tal maneira que a questão possa ficar relegada à superficialidade. Há, na terapêutica, momentos especiais de sensibilidade de pacientes que sempre lembram a existência de tais detalhes.

**Narrativa** - na cultura “internética” na qual vivemos, com muita linguagem cifrada ou pré-moldada,<sup>3</sup> a narrativa passou a ser entendida em algumas situações como linguagem complexa associada a menor objetividade, e esquecida como credencial de acesso à realidade,<sup>4</sup> que, em nosso caso, é o de acesso ao paciente e à terapêutica.

**Objetivo** – entre os objetivos da atuação clínica, estão a prevenção, o diagnóstico, a terapêutica e a reabilitação. Faz parte também dessas atribuições não artificializar e tornar simplório o que não é simples (e ser “objetivo” em sentido discutível), e também não artificializar a tornar complexo o que não o é. Às vezes as complexidades da prática clínica podem ficar restritas aos aspectos tecnológicos ou econômicos. No escopo clínico, a prática revela que as complexidades podem ser de âmbito social e epidemiológico, étnico, cultural, pessoal, diagnóstico, terapêutico, dos resultados da terapêutica e do prognóstico, e mais recentemente, do sistema da tecnologia da informação.

**Segurança** – às vezes, complexidades são oferecidas como itens de segurança. O diagnóstico diferencial entre segurança e burocracia pura pode não ser fácil. Às vezes, médicos fazem menção aos campos obrigatórios de sistemas de tecnologia da informação, que podem não ser universalmente necessários às diferentes etapas do cuidado de pacientes.

**Evolução** – a evolução do conhecimento interfere na polaridade complexidade-simplicidade em dois sentidos. Por um lado, o aumento do conhecimento simplificou aspectos da prática clínica, tornando-a, em muitos casos, mais rápida, mais ergonômica, menos invasiva. Muitos processos complexos mas imprecisos e de eficácia discutível foram extintos. Por outro lado, o aumento do conhecimento também permitiu a participação de maior número de variáveis dentro de processos biológicos e clínicos, ampliou o alcance diagnóstico e terapêutico. A ampliação dos recursos disponíveis acrescentou complexidade no bom sentido.

**Tecnologia da informação** - são citados exemplos atuais e corriqueiros: uma anotação de evolução clínica simples necessita que o computador seja ligado, que o sistema acionado, que as etapas de segurança do sistema sejam cumpridas, até que se faça o registro pretendido, por simples que seja.<sup>2</sup> Há pacientes que exprimem que “os médicos gostam muito daquilo”, referindo-se à tecnologia da informação e seu instrumento de acesso, o computador, “que tem tudo”<sup>5</sup> e pode “virtualizar” o paciente.<sup>6</sup>

Tantas outras ponderações entre as polaridades complexidade-simplicidade são suscitadas na prática clínica. Finalizando, não deixamos de lembrar que a experiência de outros colegas pode aprofundar e ampliar as reflexões apresentadas.

## REFERÊNCIAS

1. H. L. Mencken. American Writer. Encyclopaedia Britannica. Disponível em: <https://www.britannica.com/biography/H-L-Mencken>. Acessado em 2017 (5 jun).
2. Wittgenstein L. Tractatus Logico-Philosophicus. Logisch-philosophische Abhandlung. Side-by-side-by-side edition, version 0.44 (December 5, 2016). Disponível em: <http://people.umass.edu/klement/tlp/tlp.pdf>. Acessado em 2017 (05 Jun).
3. Weinberg RB. Coeur d’Alene. Ann Intern Med. 2016;165(11):822-3.
4. Bruner J. Fabricando histórias: direito, literatura, vida. São Paulo: Letra e Voz; 2014.
5. Vierra M. Meaningful use. Ann Intern Med. 2016;165(10):739.
6. Rosenthal DI, Verghese A. Meaning and Nature of Physicians’ Work. N Engl J Med. 2016;375(19):1813-5.