

Hiatos

Alfredo José Mansur¹

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

A vivência dos médicos, dos profissionais de saúde de modo geral e de pessoas interessadas na prática clínica propicia por vezes a percepção e a consciência de hiatos entre as múltiplas etapas inerentes aos processos complexos. Esses hiatos podem ser mais ou menos conscientes; neste último caso, podem ser expressos como vago desconforto ou dificuldade de entendimento.

A etimologia do termo hiato deriva do latim nas acepções de ação de abrir, abertura, cova, abismo.¹ Por um lado, tais hiatos são oportunidades de respiro — aeração — e, por outro lado, podem causar surpresa ou experiências menos positivas. Assim como a linguagem, os hiatos se modernizam e acompanham os tempos e o seu evoluir. Seguem alguns deles.

Virtual versus real – lembro-me de ter ouvido há poucos anos de profissionais não médicos que atuam na área da saúde declarações entusiasmadas sobre o desenvolvimento de equipamentos de assistência ao paciente na forma de carrinhos informatizados *wireless* que pudessem chegar ao lado do leito do paciente. Os equipamentos aproximariam os médicos e os profissionais de saúde dos pacientes para a melhor assistência aos doentes. Tudo isso já na era informática, cada vez mais *wireless*, novidade tecnológica que se iniciava na época em escala mais ampla.

Daí não deixa de ser curioso o comentário recente, originário de outro país, no qual o autor interpretou que tais equipamentos (*work station on wheels*, acrônimo WOW) na prática conduziam à visita médica e não eram utilizados como instrumentos ou equipamentos a serviço dos profissionais com olhar hipnoticamente retido na hipnose da tela do computador (cada categoria profissional com o seu WOW),

sem contacto visual (*eye contact*) com o paciente e com os demais profissionais, ticando o que foi exigido para satisfazer o *software*.² Também em outro país, outros autores avaliaram que os médicos distanciaram-se da vida, corporalidade e alma dos pacientes para uma tela de computador na qual se elaborou a representação digital do paciente – o “*i-patient*”, um paciente virtual —, enquanto o paciente real se tornou um clichê e a expressão “cuidado centrado no paciente”, expressão apenas retórica. Esse hiato entre o real e o virtual recebeu diferentes descritores – disjunção, discrepâncias, representação. Defendem esses médicos que é necessário recuperar a conexão do virtual com o real.³

Múltiplos testes – Uma necessidade prática da clínica contemporânea é que, em diferentes circunstâncias, há a necessidade de recorrer a múltiplos testes, desde indivíduos assintomáticos que procuram avaliação médica mais aprofundada por alguma razão ou interesse específico, até situações de doenças mais complexas que necessitam de mais recursos e informações no contexto contemporâneo ampliado (aos que têm acesso) de questões ou resultados obtidos por diferentes métodos, entre eles:

- a. dados clínicos;
- b. testes funcionais;
- c. métodos de imagem nas suas modalidades diversas (ultrassonografia, radiologia, radioisótopos, ressonância magnética etc.);
- d. anatomopatologia com ou sem imunistoquímica;
- e. a genética.

A hermenêutica dos múltiplos significados que podem ser reunidos tende a atenuar ou reduzir os hiatos

¹Livre-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: 22 de novembro de 2016 — Última modificação: 22 de novembro — Aceite: 30 de novembro

potencialmente existentes, ora num sentido em que um método pode ser fiduciário de outro ora no sentido de um método ser interpretado crítica ou antagonicamente em relação ao outro. Ambas espécies de aplainamento dos hiatos podem ser apropriadas, a depender da condição clínica na qual são aplicadas; alternativamente, podem incorrer em ampliação do distanciamento e dispersão entre os significados, de modo a não contextualizar a informação obtida em um diagnóstico etiológico mas restringir-se a lista de problemas ou de achados.

Linguagem científica versus linguagem de marketing – são características gerais da linguagem científica a prudência, o comedimento, o cuidado com as implicações clínicas potenciais, recato nas eventuais promessas, as potenciais limitações e a cautela em transferir os dados observados em uma população a outra. Essa responsabilidade é exercida nos periódicos científicos como frases (que poderíamos dizer “chavão”) do final da discussão e antes das conclusões e implicações clínicas de muitas publicações científicas inclusive (ou principalmente) as de alto fator de impacto. Por outro lado, a linguagem do *marketing* tem o objetivo de disponibilizar a informação para o maior número de pessoas possível e a divulgação de um determinado produto de modo mais amplo, usando as mais variadas estratégias e, desse modo, influenciar o consumo daquele produto.¹ Dr. Murilo ensinou-me que nada impede que o *marketing* se aproprie da linguagem científica.

O hiato entre as naturezas das duas linguagens pode ser interessante de ser analisado – pode-se cotejar o estudo publicado no periódico científico e seu editorial quando houver e as peças de divulgação oferecidas de tal modo que os hiatos não se transformem em expectativas infundadas e tenham seu eventual alto custo ou potenciais efeitos adversos atenuados.

Geografias – hiatos de difícil percepção pode ocorrer ao adotarmos substantivos (inovação, métricas, rigor), adjetivos (translacional), entre outros, na esteira de culturas líderes. O hiato se verifica quando o conceito, que pode ser estimulante, necessário e enriquecedor, não garanta o seu próprio processo de criatividade e da sustentabilidade, numa forma de “subjuntivizar” a realidade⁴ como se alguns *upgrades* almejados dependessem apenas do exercício da vontade. Acerca da criatividade e inovação, o risco do desvirtuamento do princípio elevado em burocracia também pode contribuir para hiato.⁵

Esperado versus observado – o estudo dos hiatos pode ser útil e prático. Por exemplo, a distribuição das comparações entre frequências esperadas e observadas em um experimento ou observação pode ser fundamento para testes e etapa para decisões.

Realidade e narrativa – entre a realidade descrita em uma narrativa e a própria narrativa, desenvolve-se um hiato que já foi conceituado como credencial de acesso à realidade.⁴ Médicos e terapeutas que cuidam de pacientes trabalham bastante neste ambiente.

Título versus conteúdo – em seminários de discussão de artigos de periódicos científicos com colegas mais jovens, vez por outra surge o comentário de um colega que, ao escolher um artigo estimulado pelo título, frustrou-se em seguida com a expectativa, em razão de o conteúdo do artigo não ter trazido o que o título permitiu pressupor ao incauto leitor. Trata-se de uma experiência interessante. Não passe despercebida a possibilidade de, nessa circunstância, o entendimento apropriado do conteúdo do artigo não ter sido alcançado – seriam hiatos do entendimento.

Falado versus escrito – talvez esse seja um distanciamento de domínio amplo e conhecimento geral. A oralidade permite expressões diferentes da linguagem escrita. Na prática clínica, o trabalho em torno do eventual distanciamento entre os termos escritos e a oralidade, estes com sua força de ilocutória⁴ pode originar hiatos que podem ser objeto de atenção e intervenção terapêutica.

Agudo versus crônico – experiência recente trouxe à baila potencial hiato existente entre a atenção médica a condições agudas quando depois necessária se torna a atenção crônica. No caso, o paciente procurava uma “médica crônica” depois de uma intervenção cirúrgica. A consciência desse hiato certamente é um dos respaldos para as iniciativas que procuram prevenir a re-hospitalização precoce de pacientes depois da alta hospitalar.⁶

Farmacologia – um hiato interessante é o que se verifica entre o grande número de drogas sintetizadas e submetidas a testes pré-clínicos (5.000 a 10.000) e o número de drogas que vem a ser mais tarde de fato incorporado à terapêutica e ao mercado (uma).⁷

Dimensão dos hiatos – uma das questões desses hiatos aqui examinados é que, pelo seu próprio vácuo, suas dimensões não são quantificáveis ou avaliáveis facilmente pela consciência. Podem ser mais amplos ou menos amplos, podem ser conceituais, de dimensão econômica, de dimensão da massa crítica, de dimensão social, de dimensão operacional, entre outras tantas possibilidades. Um importante poeta cotejou a amplitude do mundo (*wideness of the world*) refletido na amplitude da linguagem (*wideness of language*).⁸ As diferentes acepções do termo hiato oscilam entre abertura e cova ou abismo.¹

Finalizando estas reflexões, não deixamos de lembrar que, no contexto tratado, há tantos hiatos quanto a diversidade da prática clínica ilustra, e que a experiência de outros colegas pode ampliar, aclarar ou aprofundar o que foi examinado.

REFERÊNCIAS

1. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
2. Drazen JM. Hearing without Listening. *N Engl J Med*. 2016;375(15):1412-3.
3. Rosenthal DI, Verghese A. Meaning and the nature of physicians' work. *The New England Journal of Medicine*. 2016;375:1813-5. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1609055#t=article>. Acessado em 2016 (24 nov).
4. Bruner J. Fabricando histórias. Direito, literatura, vida. São Paulo: Letra e Voz; 2014.
5. Zorzetto R. Jorge Kalil: Domador de crises. Entrevista. Revista da FAPESP. 2016 edição 240:22-7. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2016/02/12/jorge-kalil-domador-de-crisis-2/>. Acessado em 2016 (24 nov).
6. Hernandez AF, Greiner MA, Fonarow GC, et al. Relationship between early physician follow-up and 30-day readmission among Medicare beneficiaries hospitalized for heart failure. *JAMA*. 2010;303(17):1716-22.
7. Lipsky MS, Sharp LK. From idea to market: the drug approval process. *J Am Board Fam Pract*. 2001;14(5):362-7.
8. Heaney S. *Opened Ground. Selected Poems 1966-1996*. London: Faber and Faber; 1998.