

Assertividade

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil

Assertividade registra-se como qualidade do que é assertivo, adjetivo dicionarizado com o significado do que faz uma asserção, afirmativa; na acepção linguística, a qualidade em que o locutor declara algo, positivo ou negativo, do qual assume inteiramente a validade; declarativo.¹ Na etimologia remete-se a “*assertum*”, como proposição afirmativa, asserção, assertiva; remete-se ao latim no particípio do verbo *asserere* que significa afirmar, conduzir perante o juiz (que deriva de *serere*, entretecer, encadear).² O verbo latino *assero*, em sentido próprio, significa chamar para si, reclamar a si (Plauto), reivindicar, reclamar, afirmar, defender (Tito Lívio), atribuir, arrogar, apropriar (Ovidio).³ Pesquisadores de psicologia definem assertividade como a tendência pessoal de ativamente defender, buscar e declarar os próprios interesses ou pontos de vista.⁴ Trata-se, portanto, de recurso de múltiplos usos e aplicações e, como tal, também à disposição da prática clínica e dos profissionais de saúde, uso que já foi objeto de estudos na literatura.⁵

A assertividade pode ser examinada na multifacetada prática clínica de cuidados à saúde que dizem respeito aos processos envolvidos no diagnóstico e na terapêutica.

Diagnóstico – o diagnóstico das questões relacionadas à saúde resulta de uma interpretação que se segue a uma eficiente e consagrada sequência lógica de obtenção de dados que se segue depois da queixa, da anamnese, do interrogatório, dos antecedentes e do exame físico. Pode haver necessidade de exames complementares. Dependendo do método da obtenção dos dados, da natureza dos dados e dos dados obtidos, formula-se o diagnóstico com maior ou menor grau

de precisão. O diagnóstico é então compartilhado com o paciente. Dependendo do conjunto de dados obtidos, o diagnóstico pode ser mais ou menos presuntivo e ter índice de segurança diagnóstica mais ou menos elevado.

A informação ao paciente pode ser feita com maior ou menor grau de assertividade e, além da fundamentação propriamente clínica, a assertividade como atitude pode ser um modulador da comunicação. É viável cogitar que a assertividade possa, em receptores mais sensíveis, exercer influência nas decisões que se seguem ao diagnóstico, como foi sugerido para algumas intervenções cirúrgicas.⁶ Assim, talvez haja um ponto de equilíbrio para que a assertividade se mantenha no ponto ideal para a situação, sem incorrer em excesso indutor de aceitação ou em carência de notadora de menor interesse ou responsabilidade terapêutica.⁴

Terapêutica – a terapêutica pode sofrer influência do exercício da assertividade. A prática clínica traz muitos exemplos de como a assertividade pode participar das decisões terapêuticas, seja no sentido de segui-las ou no sentido de se acautelar. A assertividade foi incluída como uma das características que medeiam a atividade clínica; foi citada uma frase de William Osler, datada de 1906, que advertia contra a “assertividade agressiva”. O artigo narra a experiência de um conceituado professor de Medicina que, como paciente, exprimiu: “o mais necessário para um paciente era um médico confiante, empático, cuidando com disposição e assumindo a responsabilidade pelo tratamento”. Constância, orientação e fidelidade foram consideradas terapêuticas.⁷ Com respeito à eficiência da assertividade, talvez coubesse a hipótese examinada em interessante

¹ Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.
² <https://orcid.org/0000-0002-6904-3039>

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) — Brasil — 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: 24 de fevereiro de 2022. Última modificação: 25 de fevereiro de 2022. Aceite: 3 de março de 2022.

estudo no qual a assertividade pode transpassar o limiar de eficiência executiva para se tornar uma influência improdutiva.⁴

Pesquisa – As normas éticas em geral, e as brasileiras em particular, recomendam que os candidatos a participantes de pesquisa devem receber do investigador um processo de consentimento livre e esclarecido e fazer um registro desse processo no termo de consentimento livre e esclarecido. O termo de consentimento deve ser redigido em forma de convite, não deve incorrer em supervalorizar a investigação e seu potencial resultado – isto é, não deve ter assertividade em excesso e deve reconhecer que o candidato a participante da pesquisa não será prejudicado caso não queira participar da pesquisa.⁸

Publicações – publicações de pesquisas médicas evitam assertividade excessiva nas suas conclusões. Frequentemente são usadas formas polidas que incluem, além das limitações do estudo apresentado, expressões como a necessidade de mais estudos ou novos estudos ou de estudos em outras populações. Pode-se incorrer no julgamento de que tais cuidados careçam de objetividade ou pragmatismo, mas, talvez, seja elegância científica. Interessante retomar o antepenúltimo parágrafo do artigo da descrição da estrutura do DNA por Watson e Crick: “*it has not escaped our notice that the specific pairing we have postulated immediately suggests a possible copying mechanism for genetic material*”.⁹

Tempos verbais – assertividade pode dizer respeito à interpretação do passado - do perfeito, ação acabada; neste caso, assertividade hermenêutica. No tempo presente, *infectum*, inacabado, a assertividade busca e declara o próprio interesse ou os pontos de vista. Por vezes, a assertividade pode ser exercida para eventos futuros, exercício de vontade ou de previsão de resultados. Na circunstância da prática clínica, esse exercício futuro tem a possibilidade de deslegitimar-se.

Diretrizes – diretrizes e *guidelines* qualificados costumam seguir princípios que garantem a conciliação dos dados disponíveis com o nível de recomendações que podem embasar e ser traduzidos ou interpretados com grau variável de assertividade, mas, em geral, há cautela e comedimento na assertividade. Admite-se que muitos fatores fazem parte das decisões no que diz respeito aos cuidados com a saúde:

a) alternativas disponíveis; b) potenciais benefícios ou riscos; c) nível de evidência disponível; d) influência de idade, gênero, raça, comorbidades ou outras características pessoais; e) preferências dos pacientes; f) considerações sociais, econômicas ou outras considerações práticas que possam influir numa decisão específica.¹⁰ Outras recomendações registram que diretrizes têm a finalidade de definir práticas de acordo com a necessidade dos pacientes na maioria das circunstâncias, mas não em todas as circunstâncias, e não devem substituir o julgamento clínico.¹¹ A linguagem usada nas diretrizes também é objeto de extremo cuidado, incluindo a nomenclatura.¹² Exprime-se de um modo elegante o cuidado com as certezas.

Interrelações da assertividade – se entendermos que nos cuidados à saúde como ação humana, tanto por parte dos profissionais que prestam os cuidados como dos pacientes que recebem os cuidados, interrelações da assertividade nas relações interpessoais foram estudadas no que diz respeito, por exemplo, à liderança e suas percepções.⁴ As implicações sociais avaliadas em estudo sugerem que o ganho instrumental prático do aumento da assertividade na sua progressão incide em alto custo social nos objetivos propostos, na relação custo benefício e na percepção sobre a liderança – há uma curva em U invertido. A partir de um certo limite, a assertividade torna-se contraproducente e pode chegar a tornar-se socialmente menos suportável.⁴ Talvez possa ser aplicável o conceito de hiato entre logos, pathos e ethos apontado por um estudioso (Arnaud Benedetti)¹³ na análise de outro tipo de discurso.

Mídias sociais – expressões de assertividade em geral são sintéticas. Nas mídias sociais, com seus textos curtos, parciais e pouco abrangentes, podem ser entendidas como sintéticas, de tal forma a serem interpretadas como assertivas, com diferentes implicações. Algo que por um lado possa ser entendido como objetivo e sintético e mesmo assertivo, pode também se associar à ideia de informação parcial, superficial, imprecisa e menos confiável. Tempos atuais, correntes.

Finalizando, não é demais lembrar, oxalá com assertividade equilibrada, que a experiência dos colegas a respeito dos temas examinados pode ampliar e aprofundar as reflexões apresentadas.

REFERÊNCIAS

- Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2001.
- Corominas J. Breve dicionário etimológico de la lengua castellana. Madrid: Gredos; 1997.
- Faria E. Dicionário Escolar latino-português. 5ª ed. Rio de Janeiro: FENAME; 1975.
- Ames DR, Flynn FJ. What breaks a leader: the curvilinear relation between assertiveness and leadership. *J Pers Soc Psychol.* 2007;92(2):307-24. PMID: 17279851; <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.2.307..>
- Bekker MH, Croon MA, van Balkom EG, Vermees JB. Predicting individual differences in autonomy-connectedness: the role of body awareness, alexithymia, and assertiveness. *J Clin Psychol.* 2008;64(6):747-65. PMID: 18425792; <https://doi.org/10.1002/jclp.20486>.
- Johnson AG. Surgery as a placebo. *Lancet.* 1994;344(8930):1140-2. PMID: 7934500; [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(94\)90637-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(94)90637-8).
- Coulehan J. On humility. *Ann Intern Med.* 2010;153(3):200-1. PMID: 20679563; <https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-3-201008030-00011>.

8. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep)/Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 2022 (24 fev).
9. Watson JD, Crick FH. Molecular structure of nucleic acids; a structure for deoxyribose nucleic acid. *Nature*. 1953 Apr 25;171(4356):737-8. PMID: 13054692; <https://doi.org/10.1038/171737a0>.
10. Graham R, Mancher M, Wolman DM, et al. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
11. Writing Committee Members, Lawton JS, Tamis-Holland JE, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2022;79(2):e21-e129. PMID: 34895950; <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.09.006>.
12. NICE style guide. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/corporate/ecd1/resources/%20nice-style-guide-pdf-1124007379909>. Acessado em 2022 (22 fev).
13. Benedetti A. Meeting raté de Péresse: "L'éloquence est un continent un peu perdu des politiques". Publié le 14/02/2022. Disponível em: <https://www.marianne.net/agora/entretiens-et-debats/meeting-rate-de-pecresse-leloquence-est-un-continent-un-peu-perdu-des-politiques>. Acessado em 2022 (22 fev).