



## O DIFERENCIAL DO HUMANO NO USO DA TECNOLOGIA PARA DESAFIO DIAGNÓSTICO EM MEDICINA

Gabriela Perdomo Coral

*Linha temática – Os valores humanistas e a evolução tecnológica: paralelos e interconexões.*

**Resumo:** O diagnóstico clínico em medicina fundamenta-se preferencialmente em uma história clínica detalhada aliada ao exame físico e auxílio da tecnologia, embora muitos profissionais da saúde, com a introdução da inteligência artificial tentem inverter esta lógica, sem sucesso. Mesmo assim, a literatura demonstra que, em torno de 7% dos casos, o diagnóstico correto não é alcançado, a despeito da experiência e excelência do profissional da saúde e do uso de tecnologias diagnósticas extremamente sofisticadas e disponíveis. O presente estudo apresenta uma experiência clínica bem-sucedida no diagnóstico médico, baseada em valores humanistas e centrados na pessoa do profissional em contato com o paciente, destacando o uso da intuição, base para o método bilógico apresentado como novidade pela ciência Ontopsicológica. Apresenta-se, de forma detalhada, a resolução diagnóstica de dois casos considerados não solucionáveis, sem a leitura do campo semântico, e discute-se os principais diferenciais desta ciência de vanguarda, a Ontopsicologia, no enfrentamento de soluções humanistas em um mundo contemporâneo invadido por memes, pela pressa e superficialidade no fazer científico.

**Palavras-chave:** Diagnóstico médico, método bilógico, intuição, Ontopsicologia, valores humanistas.

### 1. INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica, os exames de biologia molecular e de imagem ultramodernos, bem como o uso da inteligência artificial, surgem como uma ferramenta para facilitar os processos diagnósticos no âmbito da medicina. No entanto, com este avanço, observa-se de forma crescente, uma tendência do médico, e principalmente do estudante de medicina, em priorizar estas tecnologias em detrimento da escuta atenta ao paciente, muitas vezes considerando os resultados dos exames como métodos infalíveis e destacados do contexto histórico e ambiental deste. É sabido que uma história médica detalhada pode estabelecer um diagnóstico correto em até 80 % dos casos (Peterson MC, 1992). Somado a esta, quando um exame físico bem-feito é realizado, o diagnóstico é correto em mais de 90% dos casos. Por outro lado, a consideração exclusiva de um resultado de exame, isolado do raciocínio clínico, pode dificultar o diagnóstico correto, bem como induzir a erro, com consequentes condutas iatrogênicas, utilização de procedimentos diagnósticos invasivos desnecessários e indução de eventos adversos catastróficos. A tecnologia deve ser utilizada para auxiliar na confirmação ou exclusão da hipótese diagnóstica elencada pela história e exame físico (Fukuzawa, 2024). Mesmo assim, estudos demonstram discrepâncias entre diagnósticos clínicos e análise de autópsias (Friberg N, 2019, Kuijpers C, 2014).

Neste contexto, a Ontopsicologia, uma ciência epistêmica e interdisciplinar, surge para resolver o problema crítico do conhecimento, analisando o homem com o objetivo de compreendê-lo em seu íntimo e conhecer o real (Meneghetti, 2013). Esta ciência justifica a própria diversidade por sua originalidade e inovações tendo descoberto três realidades que permitem a compreensão holística do humano: o Campo Semântico, o Em Si Ôntico e o Monitor de deflexão (Meneghetti, 2022).

Desta forma, o escopo do presente estudo é demonstrar a inclusão dos valores humanistas, centrados no profissional em contato com o paciente, destacando o uso da intuição e do campo semântico, base do método científico (bilógico) desta ciência de vanguarda, a Ontopsicologia.

### 2. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA ENCONTRADO

Apresentar dois casos de desafio diagnóstico, em que especialistas e sofisticados exames tecnológicos não obtiveram sucesso em estabelecer o diagnóstico, e detalhar a forma como a intuição e a leitura do campo semântico podem estabelecer um diferencial que possibilite a acurácia diagnóstica.

### 3. APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA UTILIZADA

O processo de diagnóstico médico, nos casos exemplificados, inicialmente adotou a metodologia tradicional, com indução e dedução a partir dos dados de história, exame físico e exames complementares (Ollaik, 2012). O raciocínio “científico” e os exames complementares não foram suficientes para a elucidação diagnóstica, sendo então acrescentada a metodologia da ciência Ontopsicológica. Este método é descrito como bilógico pois subentende duas lógicas: a) o método indutivo-dedutivo e b) a lógica “científica” e lógica “paranormal” (Meneghetti, 2022,p.142). Utiliza o método racional, mas acrescenta a este, o conceito de campo semântico, o qual pode ser definido como “uma variável da atividade psíquica, é o projeto momentâneo da semovência psíquica” (Meneghetti 2021 p.46). É a comunicação-base que a vida usa no interior das próprias individualizações (Meneghetti, 2021, p.45). Por meio dele, é possível identificar uma informação, uma imagem dominante, que se refere ao real do outro em mim. “É um transdutor informático sem deslocamento de energia” (Meneghetti, 2022, p.199). O cientista usa o corpo como radar e através desta lógica intuitiva, conhece o real do outro em si. Para tanto, o pesquisador deve recuperar a própria autenticidade original, a consciência holística do corpo (Meneghetti,2013). O Em Si Ôntico, critério de natureza, descoberta desta ciência, garante a autenticidade dos resultados e complementam a lógica racional indutiva-dedutiva (Wazlawick, 2019,; Silva, 2020).

### 4. RESULTADOS ALCANÇADOS

#### Caso 1:

Paciente de 41 anos, feminina, procedente de São Paulo, com diagnóstico de dor abdominal incapacitante, associada a diarreia e desnutrição há mais de 5 anos. Histórico de extensa investigação por vários médicos especialistas sem conclusão diagnóstica correta e, portanto, sem tratamento adequado. Um ano antes de conhecê-la, tinha tido um diagnóstico equivocado de doença intestinal inflamatória (doença de chron) e havia utilizado medicamentos imunossupressores com risco de eventos adversos graves sem benefício clínico. Este tratamento já havia sido suspenso, por comprovação de diagnóstico incorreto. Antes de receber a paciente, em internação hospitalar aos meus cuidados, já sabendo dos seus sintomas principais e da dificuldade diagnóstica, elaborei uma lista de causas possíveis incluindo todo o conhecimento da prática médica de mais de vinte anos como especialista na área de gastroenterologia. A partir desta lista de possíveis diagnósticos, estabeleci um roteiro de anamnese e exame físico e estudei as principais hipóteses considerando principalmente as causas raras (já que era uma paciente já amplamente investigada por especialistas reconhecidos).

No primeiro contato, escutei a história atentamente, fiz as perguntas pertinentes, um exame físico detalhado e após quase duas horas saí do quarto com a certeza de que a doença era grave, sem diagnóstico e que minha anamnese e exame físico não tinham tido sucesso em determinar o diagnóstico diferencial entre as possibilidades existentes na minha lista prévia. Fiquei preocupada, pois tinha a intenção genuína de ajudar aquela paciente, e os meus mais de 20 anos de prática médica na especialidade e 8 anos de docência na Universidade não tinham me ajudado, pelo menos não neste primeiro impacto com a paciente. O principal problema é que normalmente após ouvir atentamente o paciente e fazer o exame físico eu consigo ter um ou dois diagnósticos prováveis para, a partir de então, solicitar os exames necessários para a confirmação de uma das hipóteses e exclusão da outra. Porém, naquele caso eu continuava com a mesma lista que tinha feito anteriormente ao contato com a doente.

Naquela noite estudei um pouco mais, e, sem nenhuma conclusão específica, fui dormir. Acordei no meio da noite com uma imagem: uma úlcera no intestino e tive certeza do diagnóstico: doença de Behcet, anotei num papel para não esquecer. Havia incluído este diagnóstico nas minhas hipóteses e havia feito perguntas pertinentes a esta possibilidade no dia anterior, as quais foram negativas. Entretanto, após a intuição, tinha certeza do diagnóstico, só precisava confirmar.

Na manhã seguinte, fui ao hospital para a segunda visita à paciente e, chegando em seu quarto me sentei no sofá e, relaxada, comecei a conversar sobre sua vida pessoal. Questionei sobre seu dia a dia, sua família, seus hábitos deixando-a se expressar. Já era evidente que deveria haver uma resistência da paciente em conhecer seu diagnóstico e consequentemente ser curada. Desta forma, na tentativa de “desarmá-la” algumas respostas antes negativas se tornaram positivas. Dou exemplo: havia perguntado sobre a presença de doenças autoimunes na família, dei alguns exemplos deste tipo de doença e a resposta havia sido não. Nesta conversa mais relaxada falou da preocupação com o filho adolescente que tinha uma doença grave. Quando questionada sobre qual doença o filho tinha, a resposta foi artrite reumatoide juvenil, uma clássica e grave doença autoimune. Um sinal no exame físico, não visto no dia anterior, também ajudou bastante. Havia perguntado sobre presença de úlceras orais, a paciente negou. Como estávamos na pandemia do COVID-19 e o resultado do teste para esta infecção ainda não tinha sido liberado a paciente estava de máscara. Nesta segunda visita, com o resultado negativo do teste pedi para a paciente tirar a máscara e examinei encontrando a úlcera na boca, a qual costuma estar também presente no intestino. A doença de Behcet é uma doença autoimune que se caracteriza por uma vasculite, a qual pode acometer desde grande, médios e pequenos vasos, mas é mais comum afetar grandes vasos. Portanto, solicitei um exame de angiotomografia com contraste, o qual descartou vasculite de grandes vasos. Com a intenção de comprovar minha hipótese diagnóstica, solicitei então uma enteroscopia que examina minuciosamente o intestino com uma câmera, mas o convênio da paciente negou o exame. Alternativamente, solicitei uma colonoscopia. Este exame quando realizado por endoscopista habilitado tem a capacidade de examinar alguns centímetros de intestino delgado (localização desta doença). Solicitei ao colega que realizasse biópsias para análise em microscópio mesmo que o exame viesse normal, foi o que aconteceu. A patologista especialista em intestino, para a qual encaminhei a biópsia, fez o diagnóstico de vasculite de pequenos vasos. Neste momento confirmei que a doença dela era secundária à vasculite e que provavelmente era uma doença autoimune, mas ainda não tinha comprovado a doença de Behcet. O diagnóstico é confirmado pela presença do HLA B 51. Este exame não era realizado pelo laboratório do hospital. Desta forma, solicitei à direção do laboratório a possibilidade de enviar a amostra para um laboratório fora do estado, o pedido foi aceito, e na sequência foi realizado um convênio entre os laboratórios para envio da amostra. Nove dias depois o resultado positivo confirmou o diagnóstico de doença de Behcet.

### **Caso 2:**

Paciente feminina 56 anos, com aumento do volume abdominal e desconforto no lado esquerdo. Era minha antiga terapeuta da época de adolescência, uma pessoa que tinha me ajudado muito. Nosso primeiro contato, desta vez, foi um telefonema. Ela primeiro confirmou a minha especialidade, já que não nos falávamos há muitos anos e disse que gostaria de consultar comigo pois tinha sido encaminhada para um gastroenterologista por diagnóstico de esplenomegalia (aumento do baço). Eu imediatamente, intuitivamente, soube o diagnóstico, uma doença rara, linfoma de baço (era como se tivesse escutado). Racionalmente, por não ser da minha especialidade médica, eu desconhecia a possibilidade de um linfoma se manifestar exclusivamente no baço, mas não tive dúvidas da minha intuição. Diante desta certeza, ainda no telefonema, disse à paciente que eu iria encaminhá-la a um especialista na área, um hematologista. Ela não aceitou e não entendeu minha reação. Me questionou se não era verdade o que o médico clínico havia dito, que o aumento do baço era sempre consequência de doença no fígado. Concordei, “Quase sempre” eu disse e com-

binei da atendê-la. Quando a vi, após anamnese, exame físico e resultados dos exames que já havia realizado, reafirmei que ela precisava de outro colega pois neste caso sua doença era hematológica. O colega, destacado especialista na área, investigou profundamente a paciente, com exames específicos incluindo biópsia de medula óssea, descartando a possibilidade de linfoma. Diante disto, entrei em contato com o colega e questionei se havia casos descritos de linfoma exclusivo no baço e diante da assertividade na resposta sugeri que encaminhásemos ela para esplenectomia, cirurgia para retirada do baço. Ambos concordaram, a paciente e o colega. Com a retirada do órgão e exame anatomopatológico foi confirmado o diagnóstico e a paciente ficou curada, sem necessidade de tratamento adicional.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos casos acima descritos fica evidente a necessidade da abordagem humanista no diagnóstico médico. Apesar de toda a tecnologia disponível atualmente, não foi possível chegar aos diagnósticos sem o conhecimento da ciência Ontopsicológica. O contato médico-paciente, a intuição e a leitura do campo semântico, foram imprescindíveis para estabelecer o diagnóstico correto. Por outro lado, o método bilógico não exclui a racionalidade, ele a utiliza também, como exemplificados na construção diagnóstica acima descrita.

Ao contrário da aposta de alguns especialistas de que a recente tecnologia da inteligência artificial possa corrigir o erro inerente ao humano, devemos nos dedicar ao exercício de exatidão do pesquisador. Desta forma, o presente estudo também destaca as características do pesquisador de acordo com a ciência Ontopsicológica (Meneghetti, 2022). Primeiramente, possuir uma sensibilidade, um verdadeiro interesse por conhecer o humano. Neste sentido, em ambos os casos aqui descritos houve uma intenção genuína de ajudar o próximo, sem esta pulsão, sem esta intencionalidade, o diagnóstico provavelmente não teria sido possível. Também são necessários estudo e cultura abrangente, com preparação e atualização contínuas. Nos casos discutidos, a profissional da saúde além de estar preparada tecnicamente na sua área de atuação, dedica-se ao estudo da Ontopsicologia e entendimento do humano. A terceira característica do pesquisador é o “caráter amadurecido pela vida e sempre aberto a metabolizar o novo” (Accorsi, 2021, p.118). Estas características necessárias ao pesquisador, implicam que ele viva em constante metanóia (mudança da mente), ou seja, este profissional precisa eliminar as interferências que o desviam, ter um estilo de vida congruente com seus objetivos e profissão, deve ser curioso no sentido de buscar compreender as dinâmicas inconscientes, ser sério e priorizar sua autenticidade a todo o momento (Meneghetti, 2013).

A ciência Ontopsicológica traz esta inovação, ela introduz suas descobertas ao método científico tradicional. Considera o critério subjetivo, a intuição e a leitura do campo semântico acrescidos da necessidade de autenticidade do pesquisador para obtenção do real (Meneghetti, 2022). Estes conceitos ampliam a inteligência e as possibilidades do cientista. Portanto, o presente estudo pretende demonstrar que o uso da intuição pode e deve ser utilizado na prática médica, junto ao conhecimento especializado, tecnologia de ponta, estudo e aperfeiçoamento constante.

## REFERENCIAS

PETERSON MC, HOLBROOK JM, HALES DV, SMITH NL, STAKER LV. **Contributions of the history, physical examination, and laboratory investigation in making medical diagnosis.** *Obstet Gynecol Surv* 1992;47 (10):711-712.

FUKUSAWA F, YANAGITA Y, YOKOKAWA D, *et al.* **Importance of patient history in artificial intelligence-assisted medical diagnosis: comparison study.** *JMIR Med Educ* 2024;10:e52674.

FRIBERG N, LJUNBERG O, BERGLUND E, *et al.* **Cause of death and significant disease found at autopsy.** *Virchows Arch.* 2019 Dec;475(6):781–788.

KUIJPERS C, FRONCZEK J, VAN DE GOOT FRW, NIESSEN HWM, VAN DIEST PJ, JIWA M. **The value of autopsies in the era of high-tech medicine: discrepant findings persist.** *J Clin Pathol.* 2014 Jun;67(6):512–519. doi: 10.1136/jclinpath-2013-202122.

MENEGHETTI, A. **Genoma Ôntico.** 3.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2013.

MENEGHETTI, A. **Manual de Ontopsicologia.** 4.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2022.

OLLAIK, L. G; ZILLER. H. M. **Concepções de validade em pesquisas qualitativas.** *Educ. Pesqui.* vol.38 no.1, 2012.

MENEGHETTI, A. **Dicionário de ontopsicologia.** 5a.ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editora Universitária, 2021.

WAZLAWICK P. **O método ontopsiológico.** *Saber Humano* 9(14), 2019.

SILVA B.F; WAZLAWICK P; SCHAEFER R. ANTONIO MENEGHETTI FACULDADE. **Refundação crítica da ciência e a ontopsicologia.** *Ver.Nufen:Phenom. Interd Belém,* 12(20), 2020.

ACCORSI A. **Psicoterapia ontopsiológica: a formação do ontoterapeuta.** *Appris,*2021.