

O CASO - ESCÂNDALO DO TRIAZOLAM

CARTA DO LEITOR

Sou professor titular aposentado, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da USP.

Formei-me em São Paulo, na FMSP, onde militei, como voluntário, durante 9 anos, no HCSP, ligado à 1ª Clínica Médica dessa Faculdade. Durante oito anos fui professor de Semiologia Médica, na qualidade de professor extranumerário e de 1954 a 1988 atuei como assistente do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da USP, onde galghei todos os degraus da carreira universitária.

Nos últimos anos fui-me decepcionando com a forma de ensino da Prática Médica. Realmente, doutorandos que por mim passaram nos estágios de Clínica Geral se mostravam incapazes de realizar uma observação clínica que fosse pelo menos aceitável.

Ora, sabemos que uma anamnese bem conduzida e um exame físico completo e o mais perfeito possível permitem, na maioria dos casos, chegar a um diagnóstico definitivo ou à discriminação das hipóteses mais pertinentes ao caso em apreço. Com isso, os exames laboratoriais podem-se restringir ao mínimo necessário. Por outro lado, uma observação bem feita permite a crítica dos resultados dos exames subsidiários, ou seja, a análise da sua compatibilidade com o caso clínico. Se essa compatibilidade não existir, ou o julgamento clínico não conduziu ao diagnóstico correto ou os exames subsidiários, caso solicitados adequadamente, foram mal interpretados pelo analista ou mesmo houve má execução dos exames. Em minha experiência, ambas eventualidades podem ocorrer, o que leva obrigatoriamente à reavaliação do caso em pauta. Além disso, esse estudo crítico leva o clínico a aprimorar sua experiência e mesmo conduzi-lo a um desejável virtuosismo.

Sabemos que o aperfeiçoamento dos já existentes e a introdução de novos exames ditos sofisticados têm forne-

cido resultados cada vez mais confiáveis, mas, de forma alguma, devem eles substituir o exame clínico. Quanto mais conhecermos método subsidiário, menos escravo seremos dele.

Por outro lado, uma anamnese completa e bem dirigida pode levar-nos à suposição da existência de situações psíquicas, que às vezes, são a base do diagnóstico, ou senão, fatores de agravamento das condições do paciente. Naturalmente, não serão os exames subsidiários que por si só conduzirão ao conhecimento dessas alterações do psiquismo, importantes para a avaliação total do caso. Costumo citar o seguinte trecho de um artigo de Peabody⁽¹⁾ que muito bem atesta o que acabamos de expor: "What is spoken as a "clinical picture" is not just a photograph of a man sick in bed; it is an impressionistic painting of the patient surrounded by his home, his work, his relations, his friends, his joys, sorrows, hopes and fears". Por isso, afirmamos que não é suficiente o exame físico, mas também a pesquisa de elementos não fotografáveis, os quais o paciente e o seu conjunto ambiental podem nos transmitir.

O preparo deficiente dos formandos em Medicina, que temos observado nos últimos tempos, constitui, na realidade, um diagnóstico cujos fatores etiológicos devem ser pesquisados para que uma terapêutica adequada seja instituída. Cabe aos responsáveis pelo ensino em cada escola determinar as deficiências existentes e procurar saná-las.

Prof. Renato Alves Godoy

Prof. Renato Alves de Godoy
Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — USP.

1982, os comprimidos de 0,5 mg são retirados da Alemanha.

1980 reintroduzido nos Países Baixos em comprimidos de 0,125 e 0,25 mg.

Julho de 1991 um caso de assassinato nos Estados Unidos teria sido cometido por uma mulher, quando sob os efeitos psiquiátricos adversos do Triazolam. Durante a fase preparatória do processo na Justiça, descobriu-se

(1) Professor-Titular em Psicofarmacologia da Escola Paulista de Medicina.

Departamento de Vigilância de Medicamentos

(1) Peabody, F. W. The care of the patient. JAMA, 88:877, 1927.