

relatos dos próprios pacientes e de seus responsáveis, melhora do quadro inicial após 6 semanas de tratamento, com diminuição da agressividade, da impulsividade, do comportamento anti-social e do abuso de drogas. Houve, também, melhora da capacidade de concentração e prospecção, e maior interesse por atividades produtivas. Nenhum outro medicamento utilizado neste serviço trouxe resultados satisfatórios neste número de pacientes e duração de tratamento.

São necessários estudos com casuística mais ampla e bem controlada, no futuro, para verificar o achado positivo relatado.

Hilda C P Morana

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Maria Laura Ramalho Olivi

Serviço Público de Saúde de São Paulo - SUS-SP

Claudiane Salles Daltio

Instituto Psiquiátrico da Escola de Medicina da Universidade de São Paulo
IPq-HC FMUSP

Referências

1. Cawthra R, Gibb R. Severe personality disorder – whose responsibility? *Br J Psychiatry* v. 173; 1998. p. 8-10.
2. Bloom FE, David MD, Kupfer J. *Psychopharmacology: the fourth generation of progress. Am Coll Neuropsychopharmacol* v.30. p. 2002. Available at: <http://www.acnp.org/g4/GN401000152/Default.htm>. Access in May 2003.
3. Herranz JL. *Gabapentin: its mechanisms of action in the year 2003*. 2003;(12);1159-65.
4. Silveira A. *Prova de Rorschach: elaboração do psicograma*. São Paulo: Edbras; 1985.
5. Morana H. *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial. Doctorate thesis submitted to the University of São Paulo*. São Paulo, SP; 2004. Available at www.teses.usp.br.

Comentário sobre o editorial “Uso de maconha na adolescência e risco de esquizofrenia”

Neste editorial, os autores K Weiser, M Weiser e M Davidson comentam:

“Na população brasileira, recente pesquisa da SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) demonstrou que 9% dos adolescentes (grifo nosso) já utilizaram maconha pelo menos uma vez. Este conceito (grifo nosso), no entanto, tem sido contestado por recentes estudos longitudinais(...). Isto nos alerta para o fato de que o uso “inocente” (aspas pelos autores) de drogas...”

Devido à confusão não propositada dos autores, acreditamos ser importante fornecer os seguintes esclarecimentos:

1. A pesquisa citada foi planejada e desenvolvida pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas) da UNIFESP/EPM (Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina); a SENAD apenas financiou a pesquisa;
2. Na nossa pesquisa, 6,9% da população entrevistada, com idade variando de 12 a 65 anos, declarou ter feito uso de maconha pelo menos uma vez na vida; não foi; portanto, 9% dos adolescentes que declararam este uso;
3. O conceito de uso na vida (*lifetime use*) não pode ter sido contestado “*pelos recentes estudos longitudinais*” por se tratar de diferentes desenhos metodológicos. De fato, uso na vida revela

apenas que a pessoa já utilizou, pelo menos uma vez na vida, a droga; ou seja, pode ter usado, uma, duas, dez ou mil vezes a maconha;

4. Portanto, sugerir que uso na vida possa ser um uso “inocente” pode ser contestado.

EA Carlini, José Carlos Galduróz, Ana Regina Noto e Solange A Nappo
CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da UNIFESP/EPM

Quem paga o impacto: algumas observações sobre saúde

Senhor Editor,

O editorial intitulado “Quem paga o impacto: considerações sobre conflitos de interesse”, publicado em setembro/2003, centrou seu foco sobre os fatores de impacto, políticas de publicação e conflitos de interesse. Gostaríamos de adendar alguns comentários ao material apresentado, especialmente no que tange ao trabalho de De Meis e cols., inicialmente apresentado numa conferência no IEA/USP e, alguns meses depois, publicado, integralmente, no *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*.¹ No artigo completo, é importante destacar, aparecem os impactos das atuais regras acadêmicas sobre a saúde dos pesquisadores. Essa ressalva não é de todo irrelevante na medida em que, diferentemente do conflito de interesses, a saúde mental desse tipo de trabalhador é tema pouquíssimo estudado em nosso meio. Mas, afinal, os pesquisadores são trabalhadores? Sofrem com as novas configurações do trabalho acadêmico? Em que medida os aspectos psíquicos interferem nesse tipo de trabalho? Como se pode aferir a qualidade do trabalho em ciência? Existem diferenças nas relações e condições de trabalho em função da área de conhecimento?

A pesquisa de De Meis e cols. parece indicar que pelo menos a segunda pergunta deve ser respondida afirmativamente. Seus achados, a partir de entrevistas com pesquisadores estabelecidos e pós-graduandos da área de bioquímica, apontaram a existência de síndrome de *burnout* naquele grupo. Vinte e um por cento (21%) das pessoas pesquisadas haviam buscado pelo menos um atendimento psiquiátrico ou terapia psicológica. Em suas conclusões, esses autores afirmam que o crescimento da ciência brasileira se dá graças a um enorme desgaste emocional das pessoas envolvidas.

Em que medida isso interessaria ao clínico? Nossos pesquisadores – e especialmente os pós-graduandos, porque ainda sem estatuto de pesquisador – recebem que tipo de atenção diante desse quadro? Temos dados no Brasil a esse respeito? Afinal, se a ciência é fundamental para o crescimento do país, o que vem sendo feito por seus construtores? São perguntas que pretendem ampliar a reflexão proposta por Clarice Gorenstein. Já é hora de iniciar, em nosso meio, um debate amplo sobre o tema, a exemplo do que começa a acontecer na literatura internacional, onde é possível encontrar dados de ansiedade e frustração em pesquisadores contratados e jovens pesquisadores (Reino Unido, EUA), em função das dificuldades de inserção laboral ou adaptação às exigências atuais do trabalho científico.²⁻⁴ Nesse debate, a maior parte do material se encontra em artigos de opinião ou científicos com metodologia qualitativa. Alguns autores apontam