

Fap gerencia recursos de programas de combate à **dependência** química

Pelo menos três instituições ligadas à Unifesp têm como objetivos o estudo, a prevenção, a orientação e o tratamento da dependência química ou comportamental. A mais antiga delas foi criada em 1978, portanto há 30 anos. Ligado ao Departamento de Psicobiologia, o Cebrid – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – é chefiado pelo **Prof. Dr. Elisaldo Carlini que está à frente de uma equipe** composta de especialistas nas áreas de medicina, sociologia, farmácia-bioquímica, psicologia e biologia.

O Cebrid ministra cursos sobre drogas, publica livros e, principalmente, coleta dados sobre o consumo de drogas entre estudantes, meninos de rua e outras parcelas da população. Uma vez compilados, esses dados são uma importante fonte de informações sobre o abuso de drogas. Mais de 3.600 trabalhos científicos sobre o assunto estão reunidos no banco de informações mantido pelo Cebrid e, muitas vezes, servem de base para os trabalhos de outras entidades ligadas ou não à Unifesp.

Outra importante contribuição da entidade é o estudo de plantas medicinais com potencial médico. "Apesar da riquíssima flora, há que se pesquisar muito, e sempre. Em cada 10 mil substâncias, apenas uma vira remédio", revela o Prof. Carlini. Uma planta, em processo de patente pela Unifesp, é a negramina-branca, com efeito ansiolítico.

"Nossa arma é a informação. O tratamento para curar a dependência das drogas é ministrado quando tudo o mais falhou", concluiu o Prof. Carlini.

Uma clínica para o tratamento exclusivo de dependentes de drogas foi o mote que levou à criação da UDED, a Unidade

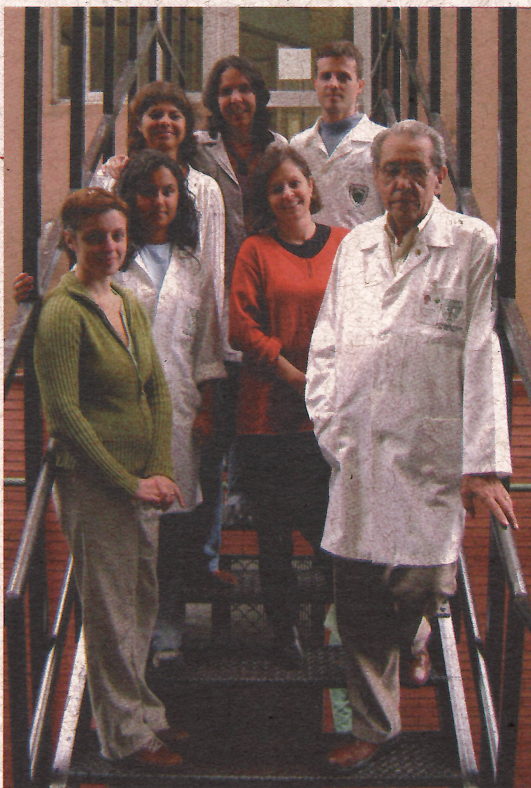
de Dependência de Drogas, em 1986. À época, foi firmado um convênio com a Addiction Research Foundation do Canadá, hoje Centre for Addiction and Mental Health. Para um primeiro estudo clínico sobre drogas vieram ao Brasil dois dos mais im-

portantes profissionais que estudam a dependência: Martha Craig e Adrian Wilkinson. "Craig nos apresentou as Intervenções Breves, que se mostraram com o tempo muito eficientes", lembra a Prof^a Maria Lúcia Formigoni, chefe do Departamento de Psicobiologia da Unifesp e coordenadora do UDED. Até então não eram oferecidos programas de prevenção ao mesmo tempo que não eram atendidos pacientes com clara dependência de drogas e álcool.

Existem instrumentos usados pelos profissionais do UDED que classificam os usuários em categorias como baixo risco em que se situa o usuário eventual e social de drogas e álcool, o uso de risco ou se ele está numa faixa sugestiva de dependência. As intervenções breves podem ser de sessão única ou até de 16 sessões. "Um dado importante é mostrar ao paciente que

a responsabilidade pelo tratamento é dele", diz a Prof.^a Maria Lúcia. "É ele que dá as opções para deixar de ser dependente. Ele que acaba por mostrar o que ele ganha com isso e o que ele perde", diz Formigoni.

A ajuda da equipe do UDED é fundamental para o paciente encontrar outras maneiras de obter prazer. A atividade física, os métodos de relaxamento e outras formas de compensação são usados para isso. O treinamento de profissionais da saúde na aplicação de instrumentos de triagem e nas intervenções breves é um dos mais importantes trabalhos da UDED e é administrado



ADILSON LISBOA



ADILSON LISBOA

pela Fap. "Assim, nós multiplicamos o atendimento e conseguimos melhorar os resultados", completa a **Prof.ª Maria Lúcia**.

Ao longo de 2008, a UDED vai treinar 4 turmas de 5 mil candidatos a atendentes do call center em todo o Brasil.

A Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (Uniad), ligada ao Departamento de Psiquiatria da Unifesp foi criada em 1995. Hoje é coordenada pelo **Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira**. Dedicar-se à pesquisa, assistência e formação de pessoal no tratamento de dependentes químicos. "Nesses 13 anos, conseguimos também um volume razoável de artigos publicados. Algo em torno de 90", revela o coordenador. "Eles aumentam a projeção do nosso trabalho tanto no Brasil quanto no exterior", completa.



ADILSON LISBOA

Atualmente, a equipe do Uniad está testando a naltrexona, um medicamento que age no cérebro e diminui o apetite pela ingestão de álcool e, caso beba, não sentirá o efeito relaxante causado pela bebida. São usadas também a entrevista motivacional e a visita domiciliar, no caso do alcoolismo. Uma vez conhecido o grau de dependência do paciente parte-se para o tratamento em si.

A pesquisa sobre o crack, um derivado da cocaína, cujo uso começou a ser observado nos anos 90, tem ajudado na melhoria dos modelos de tratamento da dependência da droga. "Seguimos 130 dos primeiros usuários de crack nos últimos doze anos. O resultado é de estarrecer: um terço dos usuários acompanhados morreu, principalmente de morte violenta, outro terço continua usando crack regularmente e o terço restante, parou de usar", mostra o Prof. Laranjeira. Os que usam o crack até hoje têm uma vida bem limitada: perderam o emprego e a família "desistiu" dele. "Ele passa a morar num puxadinho da casa da família e vive precariamente de bicos".

A Uniad fez uma pesquisa para avaliar o fechamento de bares em Diadema, no ABCD paulista, às 23h. O artigo sobre o assunto foi publicado na revista *American Journal Public Health*. "A diminuição dos homicídios no município foi de 70 a 80%".

Outra pesquisa pioneira foi a de beber e dirigir. Ela foi feita primeiro em Diadema, em seguida em Santos, São Paulo, Belo Horizonte e Vitória. Nos finais de semana, entre 0h e 3h da manhã, os carros eram parados e o motorista passava pelo teste do bafômetro, que mede a dosagem alcoólica. O resultado demonstrou que 1 em cada 3 motoristas estava alcoolizado.

Em Paulínia, no interior de São Paulo, a pesquisa mediu o poder de compra de bebidas alcoólicas pelos adolescentes em estabelecimentos da cidade. Mais uma vez, números surpreendentes: em mais de 90% deles a bebida foi vendida livremente, sem que o atendente pedisse sequer um documento. "A próxima pesquisa será sobre a família com algum dependente de drogas e/ou álcool. Serão mais de 3 mil entrevistas", revela o Dr. Laranjeira.

Nos últimos 9 anos, a Uniad já treinou mais de 1 mil pessoas pelo Curso Especialização em Dependência Química. "A Fap está nos dando um importante apoio e, com ele, devemos aumentar e muito o número de pessoas formadas", prevê Laranjeira.

Cigarro é droga. Quanto a isso não há mais dúvidas. Inclusive o vício do fumo está em dois itens do Código Internacional de Doenças. Segundo um levantamento feito pela Universidade, 9% da população é dependente da nicotina. Quem faz essas afirmações é o **Prof. Dr. José Roberto de Brito Jardim**, da Disciplina de Pneumologia da Unifesp.

Existem hoje dois tipos de medicamentos que auxiliam a pessoa a parar de fumar. Os farmacológicos que inibem a recaptção de serotonina aliados a um antidepressivo. E os repositores de nicotina. Eles funcionam, em forma de adesivos ou gomas de mascar, liberando uma certa quantidade de nicotina, a mesma do cigarro. "Mas o cérebro não é tão bobo", diz o Dr. Jardim. "Algumas vezes, não chega a inibir totalmente a vontade de fumar. Descobrimos que a variação da nicotina no cérebro também dá prazer. Não adianta dar uma dose determinada ao organismo e esperar que ele se sinta satisfeito", completa. Mas a nicotina não é a única vilã no cigarro. Além dela, existem 60 substâncias cancerígenas e 4 trilhões de moléculas de radicais livres.

Felizmente, o consumo está caindo. Homens, mulheres e adolescentes têm fumado cada vez menos. Talvez a razão sejam as campanhas do governo que está inclusive preocupado com o custo causado pelo vício do tabagismo. O Prof. Jardim dá os números: "Para cada dólar que o governo brasileiro ganha de imposto, ele gasta US\$ 2 em assistência médica". **Ep**



ADILSON LISBOA

TELEFONES

CEBRID 2149-0154; **UDED** 5549-2500; **UNIAD** 5575-1708;
PREVIFUMO 5572-4301

Pesquisa do HIV/Aids é financiada pelo NIH

Em todo o mundo, pesquisadores, médicos e cientistas procuram uma forma de controlar a epidemia de Aids. A doença já matou cerca de 13 milhões de pessoas desde 1983, quando o vírus HIV foi descoberto.

Chefiado pelo infectologista **Prof. Dr. Esper Georges Kallás**, o Laboratório de Imunologia II da Disciplina de Infectologia da Unifesp tem conduzido projetos de medicina translacional, incorporando conceitos da pesquisa básica em aplicações clínicas. Essa unidade é referência mundial na investigação do vírus HIV/Aids. Na entrevista concedida ao **AÇÃO Fap**, ele fala sobre as dificuldades na criação da vacina, na rejeição à mudança de hábitos e dá números da epidemia que devasta algumas regiões do planeta. Apesar de tudo, ele acredita que é preciso manter o otimismo.

AÇÃO Fap: De zero a dez, onde o senhor acha que está a pesquisa da vacina contra o HIV que o seu grupo desenvolve na Unifesp?

ÉSPER GEORGES KALLÁS: Eu não saberia dizer qual é o dez e nem mesmo o zero. Eu sei que nós estamos fazendo o melhor que podemos. Ao mesmo tempo, não devemos criar falsas expectativas. Infelizmente essa não é a melhor hora para se falar sobre os resultados da pesquisa da vacina. Tivemos um revés recentemente. No início do desenvolvimento das vacinas, passamos a adotar princípios que parecem com os utilizados na vacina contra a hepatite B, por meio de engenharia genética.

AF: Como se faz isso?

EGK: Imaginávamos que, fazendo a mesma coisa, conseguiríamos o mesmo resultado. Passamos a obter as proteínas da superfície do HIV por engenharia genética, fabricadas em laboratório, que injetada no músculo da pessoa preveniria a transmissão do vírus.

AF: Existem outros centros de pesquisa seguindo o mesmo caminho?

EGK: Existem hoje, pelo menos, 30 centros ao redor do mundo pesquisando HIV/Aids. Durante alguns anos dois grandes estudos, um na América do Norte e outro na Tailândia, usaram a mesma lógica na pesquisa, mas, infelizmente, os resultados não mostraram proteção. Descobrimos que estávamos diante de um desafio completamente diferente. Adotou-se, por princípio, tentar em vez de produzir uma vacina só à base de proteínas da superfície do vírus, educar as células de defesa do corpo, especificamente os linfócitos T CD8+, células que são como "policiais" do nosso corpo. Elas identificam outras células que têm problemas e as destroem. O exemplo clássico é quando uma célula começa a se transformar num tumor. Nesse caso, o linfócito T CD8+ vai lá, percebe que há um problema e destrói essa célula tumoral. Isso acontece em todos os momentos em todos nós. Está acontecendo o tempo todo comigo, com você, com todo mundo.

"Estamos fazendo o melhor que podemos. Ao mesmo tempo, não devemos criar falsas expectativas"

AF: Como o vírus HIV consegue então se desenvolver no corpo?

EGK: A proporção de um vírus HIV para uma célula do nosso corpo é a mesma de uma bola para um campo de futebol. O vírus ataca um célula muito maior que ele e consegue se multiplicar ali dentro. Por causa disso, tentamos "ensinar" essas células T CD8+ a combater o HIV antes dela entrar em contato com ele. Isso pode ser feito com várias estratégias: uma delas é o



ADILSON LISBOA

que a gente chama de vacinas de DNA. Você produz uma partícula de DNA que carrega informações incompletas do HIV, inocula no músculo da pessoa e ela é capaz de produzir algumas partículas do HIV, que não é evidentemente o HIV completo. A partir daí, o organismo tem a chance de reconhecer esse pequeno fragmento de vírus e quando, de fato, entrar em contato com o vírus, o destruirá.

AF: Qual tem sido a contribuição da Unifesp para essa rede mundial que pesquisa HIV/Aids?

EGK: Num estudo grande que envolve laboratórios de todo o mundo com mais de 3 mil voluntários, nós contribuimos com 69 participantes aqui em São Paulo. Esses números são de março de 2007. Seis meses mais tarde, abriram-se os resultados preliminares. O comitê de segurança e eficácia, que entra em ação em todo estudo bem feito no mundo inteiro, pode chegar a duas conclusões: a primeira é a de que o estudo é tão bom que tem que ser interrompido para beneficiar as pessoas ou que é tão ruim que não adianta continuar.

AF: Qual foi a decisão do comitê?

EGK: Na primeira reunião desse comitê, em setembro de 2007, foram analisados os resultados desse estudo. Verificaram que, infelizmente, o número de pessoas que acabaram adquirindo o HIV era pra-

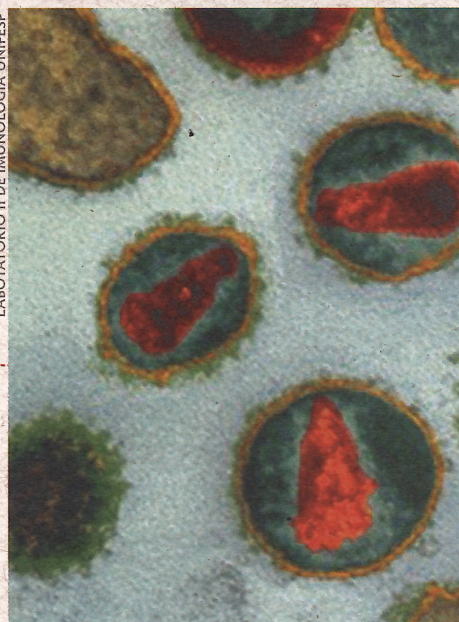
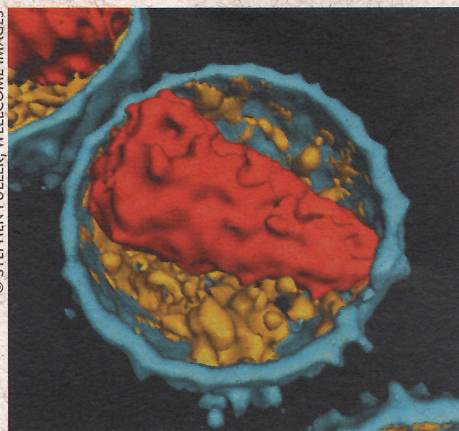
ticamente igual no grupo que recebeu a vacina e no que não recebeu. Eles declararam, então, a futilidade dos resultados. Quer dizer, a vacina não estava atingindo o objetivo de proteger as pessoas. Mais do que isso: havia algum indício de que os vacinados, que tinham já uma defesa prévia contra o vírus, poderiam ter uma chance de, se entrassem em contato com o HIV, adquirirem o vírus. Exatamente o oposto do que a gente esperava. Na verdade, o estudo atingiu o seu objetivo ao responder a pergunta. Só que a resposta foi não. Em outras palavras, não deu certo a vacina que a gente estava utilizando.

AF: E nesse caso, perde-se todo o trabalho?

EGK: Não. O estudo continua do ponto em que estava. Nós aprendemos muito com ele. Por exemplo, que algumas formas de estimular a defesa imunológica e educar as células a se defender do **HIV** têm de ser melhoradas. Precisamos criar métodos de avaliar se uma pessoa está protegida ou não do HIV. Infelizmente, nós estamos no ponto em que precisamos dar um passo atrás. Voltar para a prancheta, planejar novas estratégias para tentar no futuro ter outra vacina que possa ser testada. Continuamos a fazer intercâmbio de informações com os 30 centros de pesquisa que participam dessa rede. Aqui em São Paulo, a Unifesp tem uma parceria com o Centro de Referência de Treinamento de DST-Aids, na Vila Mariana, na estação Santa Cruz do Metrô.

AF: Esse é um estudo caro e quem o está financiando?

EGK: O nosso centro é financiado pelo NIH, o National Institutes of Health, um centro de fomento à pesquisa dos EUA. Ele vai dar para os dois centros, a Unifesp e o Centro de Referência de Treinamento, algo em torno de US\$ 350 mil ao ano durante 7 anos. São quase R\$ 600 mil reais por ano, só do NIH. Parece muito, mas não podemos abrir mão dos recursos que



© STEPHEN FULLER, WELLCOME IMAGES

LABORATÓRIO DE IMUNOLOGIA UNIFESP

vêm do CNPq, da Fapesp e do Governo Federal com o Programa DST-Aids, ligado ao Ministério da Saúde. A Fap é o órgão gestor de todos esses recursos.

AF: Qual é o impacto da epidemia de Aids no mundo?

EGK: A gente não pode esquecer que hoje cerca de 33 milhões de pessoas vivem com o HIV/Aids no mundo inteiro. A maioria em lugares que não têm acesso a medicamentos. A epidemia hoje agride e dilacera muito menos o país rico e muito mais o pobre. Em alguns países, ela causa um impacto nunca antes visto para doenças infecciosas nos tempos modernos. Em números absolutos, a infecção por HIV e a Aids talvez seja uma das maiores epi-

demias que a Humanidade já conheceu. Existem países, como Botswana, na África, em que mais de 30% da população adulta está infectada pelo **HIV**. Cidades desapareceram. Famílias se desestruturaram completamente. Botswana tinha uma expectativa de vida de 65 anos por nascido vivo em 1995. Hoje esse mesmo número não passa de 38. Fora da África, havia uma expectativa de que a América do Sul seria onde a epidemia mais aumentaria. Imaginava-se que o Brasil teria hoje cerca de 1 milhão de pessoas infectadas, mas a projeção atual é de 600 mil.

AF: A que se deve isso?

EGK: Muito provavelmente ao impacto do programa brasileiro, que é bastante agressivo. Ele tem suas falhas, mas conquistou um sucesso muito grande quando comparado com os outros lugares do mundo.

AF: Além da África, onde a epidemia está mais avançada?

EGK: No sul e no sudeste da Ásia, no Leste Europeu como, por exemplo, a Ucrânia, onde a epidemia está explodindo impulsionada principalmente pelos usuários de drogas injetáveis, uma prática comum por lá.

AF: E no Brasil, a transmissão por uso compartilhado de agulhas por usuários de drogas é responsável por que porcentagem de infectados pelo HIV?

EGK: A infecção por usuários de drogas intravenosas é cada vez menor. Hoje deve estar entre 5 a 10% do total de infectados.

AF: Qual foi a postura adotada pelo Brasil para diminuir o contágio pelo HIV?

EGK: Adotou-se no Brasil a estratégia de se falar abertamente sobre o assunto. Para alguns, isso é considerado um estímulo à prática sexual precoce. Para outros, é a única forma de atingir os grupos vulneráveis. Eu acredito que essa estratégia é a correta. **Fp**