



EDITORIAL

No dia 30 de novembro, nova diretoria assumiu a administração da Asserjuf. Por causa da pandemia, não houve solenidade, apenas a transmissão dos cargos e assinatura da Ata para registrar no cartório.

Nossos agradecimentos a Vera Barros, Marlene de Jesus, Cristina Simões e Águido Miranda Barreto, que com muita responsabilidade e dedicação administraram a Associação nos últimos cinco anos. Agradecemos também aos devotados funcionários que com muita competência fazem girar as engrenagens da Asserjuf.

Novos desafios estão por vir e esperamos contar com o apoio dos associados. Agradecemos aos que confiaram e votaram em nós.

Solicitamos que nos enviem sugestões para que melhor possamos servi-los!

Um grande abraço a todos!

A Diretoria

NOVA DIRETORIA
ASSERJUF
Sempre

Executiva

Claudia Temporal
Titular

Luzineide Araújo
Vice

Administrativa/ Financeira

Lourival Matos
Titular

Elizabeth Goes
Vice

Benefícios, Comunicação e Eventos

Manoel Pinto
Titular

Ana Carla Furrer
Vice

Feliz Aniversário

01/12
Livia Santos
Selma da Conceição Silva

02/12
Dra. Arali Maciel Duarte
Claudia Silva Daniel
Joao Izaías Ferreira
Lygia Maria dos Santos Oliveira

03/12
Marina Silva Dantas

04/12
Yuri Gusmão Costa Souza

05/12
Karina Pedreira Coelho

06/12
Weber Antonio de Jesus Correa

07/12
Antonio Carlos de Brito Ramalho
Márcia Cristina de Freitas

08/12
Marivalda Conceição Cruz
João Paulo Meireles Souza

09/12
Marli Bastos Queiroz

10/12
Larissa Póvoas de Souza Paes

11/12
Sandra Barco Nogueira

Terapia com células-tronco em paciente dos EUA mostra avanço contra a diabetes tipo 1, mas resultado ainda não é a 'cura'; entenda

Em 18 de outubro, a farmacêutica americana Vertex Pharmaceuticals divulgou resultados de um transplante de células feito em um paciente com diabetes tipo 1. No caso desta doença, o pâncreas para de produzir insulina e a pessoa passa a depender de injeções do hormônio, normalmente aplicadas várias vezes ao dia, para sobreviver.

Os resultados divulgados pela empresa ainda são de fase 1/2 – eles avaliaram a segurança do transplante – e não foram revisados por outros cientistas nem publicados em revista.

O paciente em questão, um homem de 64 anos, recebeu o transplante e, após 3 meses, diminuiu em 91% a quantidade necessária de insulina que recebia diariamente (de 34 unidades para apenas 2,9). Ele também passou a ter um controle significativamente melhor da quantidade de açúcar (glicose) no sangue.

Ele vai precisar, entretanto, tomar medicamentos imunossupressores – que inibem a ação do sistema imune, de defesa do corpo – pelo resto da vida (entenda em detalhes mais abaixo).

O caso foi relatado em uma reportagem publicada no último sábado (27) pelo jornal americano "The New York Times", que o chamou de "cura" do diabetes tipo 1. (A própria farmacêutica não usa a palavra "cura para descrever o caso).

Apesar de representar um grande avanço no tratamento da doença, "a palavra 'cura' é muito forte", explica o médico endocrinologista Carlos Eduardo Barra Couri, que pesquisa diabetes tipo 1 na USP de Ribeirão Preto.

"O objetivo dessa pesquisa, em momento nenhum, é curar diabetes. Vale destacar isso", enfatiza. "Eles conseguiram nesse homem, de 64 anos, reduzir muito a dose de insulina. O principal desse estudo é que esse homem tinha muitos altos e baixos da glicose e vinha tendo várias hipoglicemias graves".

Há 18 anos, Couri faz parte de um estudo que usou quimioterapia para "resetar" o sistema imunológico de pacientes com diabetes tipo 1 e permitir que eles vivessem sem precisar de insulina – ele reforça, entretanto, que, mesmo nesses casos, as pessoas não foram exatamente "curadas".

Nesta reportagem, você vai entender em perguntas e respostas por que o caso do paciente americano não é uma cura – e por que curar o diabetes tipo 1 é tão difícil:

O que é o diabetes tipo 1?

É uma doença autoimune – em que o próprio sistema imunológico da pessoa ataca as células do corpo. Nesse caso, as células beta do pâncreas são atacadas. Isso faz com que o órgão pare de produzir insulina ou produza muito pouco.

Esse tipo de diabetes é também chamado de insulino dependente – e não pode ser controlado apenas com mudanças de estilo de vida, como dieta e exercícios (apesar de eles fazerem parte do tratamento).

Quando o pâncreas para de produzir insulina, os níveis de açúcar (glicose) no sangue ficam altos – a insulina serve para retirar o açúcar que está no sangue e levá-los para dentro das células, para produzir energia. Sem insulina, a glicose continua no sangue.

O alto nível de açúcar no sangue pode trazer vários prejuízos à saúde, como cegueira, glaucoma, problemas nos rins, circulatórios, nos pés e coração. Se não tratada, a doença pode levar à morte. Além das injeções de insulina, para controlar a doença a pessoa precisa ter um estilo de vida saudável, com dieta equilibrada e exercícios físicos.

O que o paciente americano tinha de diferente?

Existe um detalhe no tratamento da diabetes tipo 1: quando o paciente aplica a insulina, o nível de glicose no sangue cai – como é esperado.

O detalhe é que esse nível de glicose não pode cair muito – ou a pessoa tem um quadro chamado hipoglicemia. Ela começa a suar, tremer, pode sentir tontura ou desmaiar. Se a hipoglicemia não for remediada o mais rápido possível, a pessoa pode entrar em coma e morrer. É por isso que pacientes com diabetes precisam monitorar constantemente os níveis de glicose no sangue.

No ano antes de iniciar o tratamento, o paciente americano, diagnosticado havia 20 anos, teve 5 episódios de hipoglicemia graves e



potencialmente fatais. Isso não acontece com todos os pacientes que têm diabetes tipo 1: é um quadro da doença chamado diabetes lábil, explica Couri.

Nesses casos, o diabetes é como uma montanha-russa: a pessoa tem vários altos e baixos da glicose mesmo que a meça de forma constante e coma de forma adequada.

"Quando a pessoa tem alguns episódios de hipoglicemia grave nos últimos anos, significa que tem um alto risco de morte a médio prazo. Então, normalmente, nesse perfil de paciente, o benefício suplanta o risco [de um transplante]", diz o endocrinologista.

"Já existe o transplante de ilhotas pancreáticas [células que produzem insulina] colhidas de cadáveres implantadas no fígado – para justamente esse perfil de paciente. No Canadá isso já é uma terapia aprovada", completa Couri.

A novidade do estudo, explica o médico, é que os pesquisadores conseguiram, pela primeira vez, desenvolver células beta a partir de células-tronco, em laboratório.

"Existem várias etapas em que a célula embrionária vai se desenvolvendo gradualmente até se tornar célula beta, e envolve a infusão no meio de substâncias na dose certa, no tempo certo. Essa foi a grande sacada", afirma.

Quais os riscos de um transplante?

Existe, basicamente, uma questão envolvida em fazer um transplante de células beta para tratar o diabetes: a pessoa que passa pelo procedimento vai precisar de medicamentos imunossupressores pelo resto da vida. Esses remédios atuam inibindo a ação do sistema imune – evitando duas coisas:

- que ele ataque (de novo) as células do pâncreas;
- que ele rejeite as células que foram transplantadas. (Pacientes que passam por outros tipos de transplante também precisam usar esse tipo de medicamento).

O problema é que o medicamento imunossupressor torna o paciente mais suscetível a infecções, por exemplo, já que o sistema imune está inibido.

"A imunossupressão torna o paciente mais suscetível. E se ele pegar um vírus, uma pneumonia, será que o organismo dele vai responder da mesma forma?" questiona Couri.

Pacientes que recebem medicamentos imunossupressores foram, por exemplo, considerados grupos prioritários na vacinação contra a Covid-19.

O que os pesquisadores ainda não sabem? Quais os próximos passos?

Os cientistas ainda não sabem:

- por quanto tempo o tratamento do americano vai funcionar: ele recebeu metade da dose das células beta que estava prevista – porque os resultados foram melhores do que o esperado. Ainda resta a dúvida se ele vai precisar de um novo transplante.

• a segurança do procedimento: "O que o implante de uma célula desenvolvida em laboratório pode fazer no fígado desse paciente a longo prazo? O que a imunossupressão pode fazer com ele a longo prazo?", pontua Couri.

Os pesquisadores planejam testar células beta encapsuladas – com uma camada de proteção, para que não sejam atacadas pelo sistema imunológico. Nesse caso, a pessoa não precisaria de imunossupressores.

"Esse é que é o 'pulo do gato'", diz Couri – essas células estarem envolvidas numa cápsula que impede que o sistema imunológico agride essas células. Aí, sim, o paciente, pode talvez ter uma melhora clínica relevante e, quem sabe, nem precisar usar insulina – e sem precisar usar imunossupressores".

O que causa o diabetes tipo 1?

Não se sabe. Há fatores genéticos que aumentam a propensão de ter a doença; ter um parente próximo com o problema também aumenta o risco.

"Nós estamos completando 100 anos de insulina e nós não sabemos qual o gatilho. Nós não sabemos qual o agente causador do diabetes tipo 1 – a gente só sabe que é autoimune, que tem uma briga do sistema imunológico contra o pâncreas", explica o médico.

LEITURAS ABANDONADAS - 2ª PARTE

Por Luiz Goulart



Há algum tempo escrevi um texto com o nome de Leituras Abandonadas, sobre cinco livros cuja leitura não conclui. Não são muitos os que abandonei, não somente porque resisto em largar uma obra pelo meio, acreditando que a leitura vai me seduzir em certo momento, mas por um faro para identificar bons livros a partir de autores ou temas que me interessam.

Há tempos meu ritmo de leitura tem sido intenso. Há quatro anos leio, em média, quatro livros por mês. Mas no meio do caminho.... Como disse, no primeiro texto, havia **Ulisses** (de James Joyce), **O Pêndulo de Foucault** (de Umberto Eco), **Carol** (de Patricia Highsmith), **O Som e a Fúria** (de William Faulkner) e **Orientalismo** (de Edward Said). Falei dos motivos pelos quais abandonei cada um naquele post.

Mas, à medida que o número de livros lidos aumentou, também aumentaram os abandonos. Eis os cinco novos abandonados. Quatro viraram filmes e dois dos filmes me fizeram largar os respectivos livros.



ENTREVISTA COM O VAMPIRO -

Primeiro e único livro que tentei ler da autora Anne Rice que tem uma série de livros sobre vampiros, algo que em si já me agrada. O filme é excelente (com *Tom Cruise, Brad Pitt, Christian Slater, Antonio Banderas* e direção do genial *Neil Jordan*) e tive o privilégio de assistir no cinema pela primeira vez em São Francisco, onde foi filmado. A tradução é de ninguém menos do que da divina Clarice Lispector. Tinha como ser ruim? Não tinha. Mas detestei. Dei uma segunda chance e retomei a leitura depois, mas a linguagem excessivamente barroca me deu até enjoo. Se depender de mim, Anne Rice não passa na minha porta!

BUTCHER BOY – INFÂNCIA SANGRENTA – Primeiro livro e único que tentei ler do irlandês *Patrick McCabe*. Ao contrário do barroco *Entrevista com o Vampiro*, aqui a linguagem é crua e experimental, girando em torno do crescimento disfuncional

de uma criança na tradicional Irlanda, com generosas doses de violência, alcoolismo e doença mental. Tinha tudo para ser um ótimo livro, mas a narrativa construída como se estivéssemos dentro da cabeça da criança, com erros de concordância, tiques e repetições, me irritou. Talvez eu dê uma segunda chance ao livro que tem muitos admiradores, como *Neil Jordan* (diretor de *Entrevista com o Vampiro*), que o adaptou para o cinema no excelente *Nó na Garganta*.



CLUBE DA LUTA – Outro livro que virou filme e que não consegui gostar da leitura, abandonada antes da metade, conta a

história de um homem com insônia crônica e que finge ser alguém com enfermidades graves em diversos grupos de apoio. De autoria do americano *Chuck Palahniuk*, talvez já saber o "segredo" da história através do ótimo filme com *Brad Pitt* e *Edward Norton* e direção de *David Fincher* (dos filmes consagrados *Seven* e *Garota Exemplar*) tenha me desestimulado. Já soube que há diferenças entre livro e filme e como tenho outros livros do autor talvez dê uma segunda chance no futuro, já que

quero me aventurar mais pela sua escrita muito criativa com temas ousados.

GONE, BABY, GONE – O quarto livro desta série que também

virou filme que foi dirigido por *Ben Affleck*, com *Morgan Freeman* e *Ed Harris* no elenco e com subtítulo no cinema de *Medo da Verdade*. Gosto muito do estilo do autor *Dennis Lehane* de quem já li o excelente *Sobre Meninos de Lobos* (também adaptado para as telas, assim como *Ilha do Medo*). Saber do final da história pelo filme me fez desistir da leitura logo no começo. O filme tem um final muito anticlimático e frustrante e imaginei que iria ler mais de 450 páginas para me irritar no fim. Ok, as histórias dos livros de *Dennis Lehane* não são exatamente chá com bolinho, mas já vi o filme. Então me basta de sofrer.



PORQUE LER OS CLÁSSICOS – Adoro os livros do cubano

Italo Calvino e dois deles estão na minha lista de favoritos da vida (*As Cidades Invisíveis* e *Se um Viajante Numa Noite de Inverno*). Este aqui não é um livro de ficção, não virou filme e jamais viraria, por ser um livro que trata de outros livros clássicos. Apesar do bom humor do autor que diz que a razão definitiva para ler os clássicos é tão simples como as grandes verdades: lê-los é melhor do que não os ler", ainda não me sinto preparado para usufruir devidamente desta obra. Farei isso quando crescer. Doei meu exemplar para minha amiga *Márcia Magalhães*, que na primeira oportunidade, exibindo sua sapiência, jogou na minha cara: "Ah eu estou adorando, não sei por que você não gostou!"



INFORME

Associe-se até 16/12 e GANHE* 01 lindo cooler

Mais informações:
☎ 71 3306-8382

*Válido para os 50 primeiros servidores.

ASSEJUF

Caro(a) associado(a),

A oportunidade de seu amigo(a) associar-se à **ASSERJUF** chegou!

A Associação tem escrito uma história humanizada enquanto entidade representante dos interesses dos seus associados. Seu papel tem sido o de congregar, unir, partilhar momentos de luta e lazer, angariando importantes conquistas para os servidores.

Ao associar-se os servidores garantem além de descontos em diversas instituições, convênios com Promédica, Odonto System e Vitalmed, assessoria jurídica nas questões funcionais e os 50 primeiros que se associarem hoje **GANHA um lindo COOLER.**

Oferta **válida até 16/12.** Indique!

Compartilhe este link: https://asserjuf.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Ficha-de-Cadastro-de-S%C3%B3cio_logo.pdf

Caro(a) associado(a)

Não está recebendo nossos e-mails
Envie seu contato para:
contato@asserjuf.org.br
Fique atento e receba todas as
nossas novidades!



SEMPRE COM VOCÊ!

Para você receber os informes da **ASSERJUF** por whatsapp, é importante salvar o número **71 3306-8382** na agenda do celular.



INFORME

Retire o **BRINDE** no Espaço XEROX.
1º subsolo, em frente ao jardim

- 01 cadeira de praia reclinável

ASSEJUF

Obs.: A ASSERJUF não se responsabiliza pelos textos assinados e publicados no jornal ou redes sociais.

EXPEDIENTE



Jornal acessado por e-mail por 569 associados
Disponível em www.asserjuf.org.br
Tiragem: Digital/ Periodicidade: semanal
Direção e Revisão: Luzineide Oliveira
Criação / Diagramação e Textos: Elaine Reis
Distribuição para servidores inativos.

ASSERJUF - Associação dos Servidores da Justiça Federal na Bahia
Av. Ulisses Guimarães, 2631 - Sussuarana
Salvador - Ba - CEP. 41.213-000

DIRETORIA EXECUTIVA

Claudia Mariano de Almeida Temporal Soares (8ª Vara)
Luzineide Araújo de Oliveira (Aposentada)

DIRETORIA ADMINISTRATIVA / FINANCEIRA

Lourival Matos (Aposentado)
Maria Elizabeth de Mendonça Alves (Aposentada)

DIRETORIA DE BENEFÍCIOS, COMUNICAÇÃO E EVENTOS

Manoel Pinto Rodrigues da Costa Neto (CEMAN)
Ana Carla Aguiar Brito Furrer (5ª Vara)

CONSELHO FISCAL 2019 / 2021

Titulares

Joilton Pimenta da Silva
Claudio Henrique Santos de Oliveira

Suplentes

Adalice Menezes de Almeida
Dirceu Lelis Aranha
José Zito dos Santos

☎ 71 3306-8382

🌐 www.asserjuf.org.br ✉ asserjuf@uol.com.br

📘 fb.com/asserjuf 📺 asserjuf_ba