

Carvalho CPM. Indentificação dos alelos HLA de classe I e classe II em pacientes co-infectados com hanseníase e AIDS [monografia]. Bauru: Instituto Lauro de Souza Lima; 2007.

A imunidade celular do hospedeiro é quem determina a evolução e o quadro clínico do paciente, tanto na hanseníase como na infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). O vírus HIV, assim como o *Micobacterium leprae* (*M. leprae*) são antígenos intracelulares que estimulam a resposta imune celular e o perfil Th1. Os linfócitos T (LT) reconhecem esses antígenos quando apresentados juntamente com as moléculas do complexo HLA na superfície da célula apresentadora de antígeno (APC), desencadeando a resposta imune específica. Muitos estudos têm sido realizados na tentativa de associar o complexo HLA com as diversas patologias. Na hanseníase, o complexo HLA tem sido amplamente estudado, na tentativa de elucidar os mecanismos que levam ao direcionamento da forma clínica, uma vez que estes alelos atuam de forma direta na resposta imune através da apresentação do peptídeo antígeno para célula T. Estudos realizados com os alelos HLA de classe I apresentaram resultados controversos enquanto que a maioria das pesquisas de classe II, os resultados são mais concordantes revelando associações positivas dos alelos HLA-DR2 e HLA-DR3, com a forma tuberculóide (HT) e do alelo HLA-DQ1, com a forma virchoviana (HV). No HIV os alelos HLA parecem estar mais fortemente associados a deterioração imunológica que com a manifestação clínica da doença. Vários estudos associam consistentemente os alelos de classe I, HLA-B35 e HLA-Cw4 com a aceleração da progressão para a aids enquanto os alelos HLA-A1, HLA-B8, HLA-B27, HLA-Cw7 e os de classe II, HLA-DR3 e HLA-DQ2 estão associados a progressão lenta... (AU).

Maciel LR. Em proveito dos saos, perde o lazaró a liberdade: uma história das políticas públicas de combate a lepra no Brasil (1941-1962) [tese de doutorado]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2007.

Esta tese analisa as políticas públicas de saúde no Brasil em relação à lepra durante os anos de 1941 a 1962. Estes marcos cronológicos se referem respectivamente à criação do Serviço Nacional de Lepra (SNL) e ao término da obrigatoriedade do isolamento em leprosários dos afetados pela doença. A criação deste Serviço se explica pelo panorama geral de reformulação dos serviços de saúde empreendida pela administração de Gustavo Capanema (1934-1945), num contexto de criação das primeiras políticas de saúde de caráter nacional. As ações do SNL se consolidaram nas décadas de 1940 e 1950, com a aplicação de uma política de profilaxia elaborada de forma a uniformizar o tratamento - o chamado modelo tripe, porém, que fosse capaz de contemplar as realidades regionais de país tão vasto. Este cenário muda ao longo da década de 1950, após a descoberta de medicamentos, tais como sulfas e antibióticos. A organização da Campanha Nacional contra a Lepra em 1954, implantada primeiramente no Rio de Janeiro e, em 1959 ampliada para todo o território nacional, contribuiu para modificar a estratégia de combate à doença até então baseada no isolamento hospitalar. Em 1962, o Ministério da Saúde aprovou um decreto com normas técnicas especiais, redirecionando a política ao desqualificar o isolamento hospitalar como profilaxia apropriada para a doença... (AU).

