

## Recortes Históricos

### Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL)



## Instituto Lauro de Souza Lima – a trajetória de Asilo para Instituto de Pesquisa *Lauro de Souza Lima Institute - The trajectory of an asylum towards a research institute*

Marcos Virmond<sup>I</sup>; Noemi Garcia de Almeida Galan<sup>II</sup>

<sup>I</sup>Médico, Diretor do ILSL, PqC VI, Instituto Lauro de Souza Lima, <sup>II</sup>Enfermeira, PqC IV, Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo – Brasil.



**Figura 1.** Vista lateral do cassino construído no “Asilo Colônia Aymorés”, em Bauru/SP, no período do isolamento compulsório

### Uma evolução

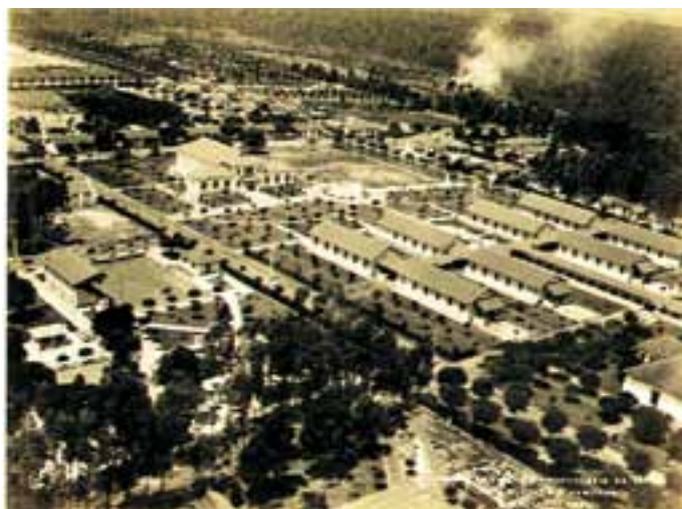
Hanseníase, uma doença milenar, entrou no Brasil junto com os conquistadores. Disseminou-se e instalou-se por todas as regiões do país. O medo do contágio, imperativo desde os tempos bíblicos, e a falta de um tratamento eficaz, estimularam o isolamento dos casos do convívio familiar e social. Na província de São Paulo, havia interesse das autoridades sanitárias em entender e assistir esses casos, mas o conhecimento sobre a matéria era pouco e o número de doentes significativo. Sem muitas opções, grupos de indivíduos portadores de hanseníase viviam em acampamentos, geralmente nos arredores das cidades, desprovidos de abrigo ou assistência à saúde. Em essência, este era o quadro da hanseníase no começo do século XX.

Preocupados com essa situação, a sociedade civil na região de Bauru, autoridades e prefeitos da região noroeste do estado de São Paulo idealizaram, em 1927, um abrigo para os doentes. Integrando o “Convênio das Municipalidades”, as prefeituras envolvidas destinaram 10% de suas rendas anuais, adquiriram a fazenda Violanta e iniciaram a construção de um asilo para tratar os doentes de toda essa região. Este foi o marco inicial histórico do atual Instituto Lauro de Souza Lima.

No início dos anos de 1930, fora instituída no Brasil a nova política oficial de controle profilático da hanseníase. Em 13 de abril de 1933, o asilo de Bauru foi incorporado pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Inspeção da Profilaxia da Lepra (DPL), e fora denominado

“Asilo-Colônia Aymorés”, tendo como primeiro diretor Dr. Enéas de Carvalho Aguiar.

Desta forma, o Estado assume e transforma o primitivo asilo em um moderno Asilo-Colônia, provido de toda a infraestrutura necessária para a internação compulsória dos doentes. O Asilo-Colônia Aymorés foi considerado uma instituição modelo pela sua organização, rigidez e comprometimento com o trabalho, como demonstra o filme realizado pelo DPL em 1944, cujo objetivo era divulgar o serviço profilático paulista por todo o país. O volume de verbas alocado, o apoio governamental e a estrutura implantada são uma medida da relevância da proposta. Os médicos do DPL passaram a ser considerados como uma espécie de elite entre os hansenólogos do país e o Estado de São Paulo a figurar uma referência a ser visitada, em especial, pelos latino-americanos.



**Figura 2.** Vista aérea do “Asilo Colônia Aymorés”, em Bauru/SP, evidenciando as unidades de internação (direita) e a quadra esportiva (esquerda).

A arquitetura inspirada no modelo norte-americano de pavilhões do hospital de Carville e o estilo e formas da construção reproduziram as ideias do arquiteto Abelardo Soares Caiuby. O projeto foi realizado com uma rígida divisão espacial. Foram divididos em Zona Sã e Zona

Doente, tendo entre elas uma Zona Intermediária. A primeira era destinada ao pessoal técnico e administrativo sadios e nela se encontravam a portaria, almoxarifado, garagem, administração e demais serviços. A Zona Intermediária, em geral, abrigava o pavilhão de economia geral, o posto de fiscalização de visitas e o parlatório. A Zona Doente abrigava o asilo propriamente dito e ali estavam instalados o Hospital, pavilhão de clínicas, os dormitórios coletivos, as casas para doentes casados, a cadeia, o cassino, a igreja e a parte esportiva.

Esses asilos foram projetados visando algum tipo de autossuficiência. Dessa forma, havia uma grande área reservada para atividades de agropecuária, destinadas a prover grande parte do consumo alimentar necessário, e ainda era dotado de pequenas fábricas e oficinas. O lazer dos internos foi sempre objeto de preocupação

na construção dos asilos, que contavam com quadras esportivas, jardins, praças e quiosques. Havia ainda um prédio especialmente construído para centralizar diferentes atividades: o cassino. Este contava com um grande salão que era utilizado para projeção de filmes, apresentações teatrais realizadas pelos próprios internos e ainda como salão de bailes.

Desse período até 1945, o Asilo-Colônia Aymorés chegou a ter mais de 1.500 moradores. O tratamento restringia-se à aplicação do óleo de Chalmoogra e cuidados gerais, àqueles doentes menos comprometidos pela doença, realizados por médicos e enfermeiros selecionados. A partir de então, surgiu nos Estados Unidos um quimioterápico derivado da sulfona que se mostra eficaz para tratar a doença – a dapsona. O Dr.

Lauro de Souza Lima foi um dos precursores para introdução da droga e produção de estudos sobre seu uso.



**Figura 3.** “Asilo Colônia Aymorés”, localizado ao centro da reserva de mata de cerrado.

O uso das sulfonas como terapêutica específica e efetiva inaugurou uma nova era no controle da doença e trouxe outra perspectiva para as pessoas afetadas. As próprias estruturas sanitárias modificaram-se e, em 1949, pela Lei nº 520, o então Asilo-Colônia Aymorés passou a se chamar Sanatório Aymorés. Mesmo com o advento de um tratamento eficaz, o isolamento compulsório persistiu no Brasil até o início da década de 1960. No estado de São Paulo, entretanto, ele perdurou ainda por muitos anos.

O tratamento monoterápico era contínuo e prescrito por tempo indeterminado, motivo pelo qual a resistência bacteriana à sulfona era um fato muito preocupante para os especialistas. Desta forma, em 1963, no Simpósio Internacional de Leprologia em Milão, o Dr. Diltor Opromolla comunica à sociedade especializada sua experiência com Rifampicina SV no tratamento da *lepra lepromatosa*. Tratou-se de uma contribuição para a futura modificação do tratamento da hanseníase,

associando-se a rifampicina à sulfona, que seria o início da terapia padronizada atualmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Com a evolução do tratamento e a mudança da legislação sanitária, fez-se necessário abolir a internação compulsória no estado de São Paulo também. Com a possibilidade de um atendimento na rede de saúde geral, emergiu a necessidade de preparar alunos de medicina e médicos não especializados para tratar de doentes com hanseníase. Em 1968, graças ao esforço, à experiência clínica e ao comprometimento dos profissionais do Sanatório Aymorés envolvidos com a assistência e pesquisa em hanseníase, foi

possível implantar o primeiro curso de Hansenologia no Sanatório.

Em 1969, com a reorganização da Secretaria de Estado da Saúde, o Sanatório Aymorés passou a denominar-se Hospital Aymorés de Bauru, vinculado ao Departamento de Hospitais de Dermatologia Sanitária da Coordenação de Assistência Hospitalar. Em torno de 1972, adotou-se o tratamento ambulatorial dos indivíduos com hanseníase de forma extensiva. A primeira medida para a efetivação desse tipo de atenção ambulatorial foi ressocializar aqueles que haviam sido excluídos da sociedade e que viviam dentro do Hospital Aymorés.

Como um novo desafio, o Hospital Aymorés amplia seu escopo e inclui em seu rol de atividades a atenção em reabilitação física e social dos casos de hanseníase. Neste sentido, introduziu-se o conceito de atenção multidisciplinar e Intersetorial, colaborando com a criação da Sorri/Bauru. Essas medidas muito contribuíram para a reintegração social dos ex-internos do Hospital Aymorés.

Em 1974 recebeu a denominação de Hospital Lauro de Souza Lima (HLSL), em homenagem ao ilustre hansenólogo paulista. O Hospital, além de continuar a atender indivíduos com hanseníase, ampliou seu escopo e passou a atender indivíduos com outras doenças dermatológicas, mostrando um especial interesse em dermatologia sanitária, incluindo a leishmaniose, micoses profundas, pênfigo, doença de Jorge Lobo e outras. Essa visão ampla proporcionou um novo direcionamento da Instituição, que passa a privilegiar a assistência, a pesquisa e o ensino.

O empenho de uma equipe multiprofissional muito comprometida e envolvida na busca de inovação, agregação científica e tecnológica na área da dermatologia, possibilitou implantar no HLSL, em meados de 1975, os cursos de Prevenção de Incapacidades (PI) e Reabilitação Física, com o propósito de alertar e instrumentalizar profissionais de saúde para prevenir e tratar as sequelas deixadas pela doença.

Com o aumento do interesse por essas atividades, desenvolveu-se um curso de especialização em dermatologia, em regime de residência médica credenciada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e Cursos de Aprimoramento Profissional em várias áreas da saúde, apoiados pela Fundação do Desenvolvimento Administrativo (Fundap). Todos esses predicados fizeram com que o Hospital despontasse no cenário nacional e internacional pela amplitude de suas ações em saúde.

Esse elenco de atividades nas áreas da assistência, treinamento, ensino e pesquisa fez do HLSL um centro de referência para a Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo e propiciou que o Ministério da Saúde o designasse como um dos poucos centros de referência nacional para a hanseníase, além de ser reconhecido e designado pela Organização Mundial da Saúde como Centro Colaborador para Treinamento de Pessoal em Controle e Pesquisa em Hanseníase, principalmente para países de língua portuguesa. Desde então atua como colaborador na formulação das políticas públicas de dermatologia sanitária no Brasil.



**Figuras 5.** Técnica de moldagem para confecção de próteses de membro inferior.



**Figura 6.** Acompanhamento dermatológico ambulatorial.

Como consequência do cumprimento dessa missão fortemente marcada pela pesquisa e ensino, em 02 de outubro de 1989, o HLSL foi transformado em Instituto de pesquisa, passando a chamar-se Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), subordinado à Coordenação dos Institutos de Pesquisas (CIP), denominada, a partir de 2005, de Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD). Está integrado à rede dos Institutos Públicos de Pesquisas do Estado de São Paulo e designado a prestar os serviços de média e alta complexidade.

Nesses 80 anos de existência, o ILSL consegue transformar-se de um asilo para leprosos ambulantes em um ativo instituto de pesquisa. Desta forma, por força de seu corpo pessoal e

pelo apoio da SES-SP, consegue desviar-se da desestruturação a que foram fadados os demais asilos de São Paulo.

Desenvolveu um elevado potencial científico, tecnológico, inovador e de recursos humanos, concretizando um modelo de “assistência ampliada” incluindo as dimensões: gerencial, organizativa e técnico-assistencial. Essa assistência ampliada fortaleceu quatro principais áreas de atuação: assistencial, pesquisa, ensino e história. Todas as áreas estão interligadas, conferindo-lhe autonomia e excelência, principalmente em hanseníase.

### **Uma visão para o futuro**

A hanseníase, como doença endêmica, deixou de apresentar números avassaladores nas últimas décadas. Em grande parte, a solução

do grave problema da hanseníase endêmica veio na década de 1980, com a introdução da poliquimioterapia (PQT) recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O uso da PQT tem sido considerado o mais importante avanço na história do controle da hanseníase. De fato, depois de sua adoção, ocorreu uma mudança gradual, mas significativa, no cenário da hanseníase, tanto no nível mundial como nacional. Com seu uso extensivo, a prevalência de casos ativos decresceu drasticamente em todo o mundo. Os primeiros dados epidemiológicos mostraram que, dentro de duas décadas, houve uma acentuada diminuição na estimativa de casos de hanseníase em todo o mundo: de 10 a 12 milhões em meados de 1980 para 0,51 milhões em 2003.<sup>1</sup>

Entretanto, a taxa de detecção da hanseníase ainda continua a preocupar, pois permanece estável na série histórica. De acordo com relatórios oficiais vindos de 105 países e territórios, ao longo de 2012, a prevalência global de hanseníase registrada no início de 2012 situou-se em 181.941 casos, enquanto o número de casos novos detectados durante 2011 foi de 219.075.<sup>2</sup> Assim, entende-se que a hanseníase, apesar de cada vez menos prevalente, deve continuar a ser uma questão de interesse da saúde pública por muitas



Figura 7. Atividade prática do curso de aprimoramento profissional, aliando ensino-pesquisa.

décadas. Ademais, do ponto de vista acadêmico, a hanseníase permanece uma entidade envolta em mistérios. Sua história natural ainda não é clara. A forma de transmissão, aparentemente por via aérea, carece de confirmação inquestionável. As graves reações imunológicas à presença do bacilo constituem-se ainda em desafio de predição e de tratamento. O dano neural, responsável pelas potenciais incapacidades e deformidades, ainda requer futuros estudos em relação à fina interação do parasita com seu hospedeiro dentro da célula de Schwann. Portanto, a hanseníase continua na agenda das linhas de pesquisa em diferentes áreas da produção científica e cada vez mais a genética e a imunologia se interessam por esta ainda instigante doença.

Neste sentido, a desmobilização de recursos de toda a ordem em torno de uma drástica redução da prevalência da hanseníase aparece como inoportuna e temerária. De fato, confirmados os excelentes resultados da poliquimioterapia como tratamento clínico da hanseníase, houve uma tendência mundial de considerar o problema da

hanseníase como resolvido e uma indicação de que recursos humanos e tecnológicos deviam ser orientados para outras questões mais prementes, como o recrudescimento da tuberculose e outras doenças reemergentes. Em verdade, com a tendência linear da taxa de detecção da hanseníase, ainda que com reduzido número de casos, é muito provável que ela permanecerá como problema de saúde pública no futuro e, potencialmente, poder reemergir de forma endêmica dadas certas circunstâncias.

Assim, o conhecimento até agora produzido sobre a hanseníase e as habilidades conquistadas não podem ser perdidas. Logo, determinados centros no mundo devem ser instituídos como reservatórios perenes desses conhecimentos para seu futuro uso e desenvolvimento. O Instituto Lauro de Souza Lima se credencia para tal. Com sua biblioteca rica em documentos sobre a matéria, abrangendo títulos desde o século XVII até a atualidade, com sua planta de pesquisa em imunologia, genética, reabilitação, clínica e neurofisiologia, com seu corpo de pessoal

altamente qualificado para essas questões, deve continuar a ser estimulado e apoiado para cumprir este papel de centro de referência nacional e

internacional na matéria, isto é, constituir-se em um dos reservatórios mundiais em conhecimento sobre hanseníase.



**Figura 8.** Atividade prática do curso de aprimoramento profissional, aliando ensino-pesquisa.



**Figura 9.** Procedimento cirúrgico para descompressão do nervo cubital em paciente com abscesso neural decorrente de neurite hanseniana

## REFERÊNCIAS

1. WHO. Leprosy situation by WHO region at the beginning of 2004. WHO/CDS/CPE/CEE/2005.
2. World Health Organization. Weekly Epidemiological Record. 2012; 87(34):317–328