

## Estado atual da campanha contra a lepra em São Paulo.

*Nelson de Souza Campos.*

(Inspetôr — Auxiliar da Profilaxia da Lepra.)

As medidas governamentais de Profilaxia da Lepra em São Paulo, foram precedidas por intensa campanha social e medica, consequente ao agravamento da endemia leprosa no Estado.

Dois fatores concorreram para esse agravamento : a imigração estrangeira após o término da escravidão entre 1890 e 1900 e a pandemia da gripe de 1918, com consequências até 1925. O primeiro fator concorreu fazendo entrar no paiz grande numero de estrangeiros, que sofrendo a mudança de clima e de alimentação e não possuindo a imunidade atavica dos povos de paizes endemicos como o nosso, se contaminaram em elevada percentagem, difundindo e agravando o mal, até então em evolução insidiosa, mas lenta, desde as épocas coloniais.

O segundo fator, a pandemia da gripe, diminuindo as imunidades naturais de um modo geral, por sua vez, deu novo impulso á difusão da molestia. Como consequência do primeiro surto, tivemos a criação dos azilos no interior do Estado, que em 1905 eram em numero de 20, abrigando perto de 700 doentes, inclusive o de Guapira. E, frito interessante, os doentes abrigados nesses azilos, como demonstram as fotografias documentadoras do trabalho de BENIGNO RIBEIRO, eram na sua grande maioria nacionais portadores de forma nervosa pura mutilante, da lepra.

Os casos avançados, encontrados posteriormente, já o eram de estrangeiros. Porque, de um modo geral, o nacional, numa percentagem elevada, quando doente, sofre de uma lepra de forma resistente, maculosa ou nervosa; o estrangeiro e o filho de estrangeiro — todos que trabalham nos Leprosarios o sabem — são portadores quasi sempre de formas graves de molestia, tberosa ou mixta. Indiscutivelmente fator imunidade.

Começou nessa época a agitação popular. As municipalidades se agitaram e a proverbial filantropia do povo paulista cooperou primeiro que o governo, atendendo e assistindo esses doentes nos azilos na Capital e no Interior. A classe medica tambem teve sua parte e talvez como consequencia dessa agitação, o Governo comissionou a EMILIO RIBAS em 1913 para estudar o problema da lepra. Higienista

de larga visão, profundo conhecedor do assunto, estabeleceu ele, após estudar o meio e a raça, o sucesso e o insucesso de outros países, o plano que ainda serve de diretriz á profilaxia do nosso Estado.

Nesse trabalho, que levou ao I.º Congresso Medico Paulista, em 1916, ele defendeu o Azilo-Colônia, proximo ás cidades, em zonas salubres e de recursos faceis, como tipo ideal de azilamento em nosso meio, aquele que dá ao doente uma situação que mais se aproxima de sua vida fora do hospital, residindo em casa propria, sem as grandes aglomerações, sempre fastidiosas, dos azilos tipo Hospital. Mas o que mais recomendava a obra de Emilio Ribas era o carater de humanidade que ele desejava fosse imprimida aos azilamentos de doentes, exteriorização natural de seus nobres sentimentos. Cerebro e coração, ele achava "que a sociedade, que tira a esses doentes a liberdade, tem o dever imperioso de assegurar-lhes o bem estar material e tudo que possa atenuar a crueldade de sua sorte".

Após 1918, o problema ainda em foco, fundou-se a Sociedade Protetora dos Morfeticos e se cuidou do recolhimento dos doentes em um grande Leprosario, o Azilo Colonia Santo Angelo. Em 1921 BENIGNO RIBEIRO levanta o Censo, que mostra ás autoridades a gravidade da situação. Como consequencia em 1924, foi creada a Secção de Profilaxia da Lepra, convertida em Inspeçtoria em 1925, em 1926 foi votada a Lei de Profilaxia da Lepra no Estado de S. Paulo. Foram os primeiros directores os Drs. SIQUEIRA ZAMITH e JOSÉ MARIA GOMES.

Data dai propriamente a historia do nosso serviço.

Eu chamo a esse, o primeiro periodo da Profilaxia da Lepra no Estado de São Paulo, aquele que vai da agitação popular, dos primeiros censos, das primeiras medidas até a criação da Inspeçtoria e do seu funcionamento inicial.

De 1924 a 1927, inclusivé, foram observados 1.298 doentes de lepra, examinados 1.307 comunicantes e 57 suspeitos, secção creada no fim de 1926.

Em 1927 assumiu a direção do Serviço o PROF. AGUIAR Puro, que reorganizou a Inspeçtoria sobre moldes mais modernos e efficientes, com a reforma da lei Paula Souza (lei 2.496 de 31 de Dezembro de 1929); aumentou o quadro de funcionarios, criou Inspeçtorias Regionais, para o levantamento do censo ; terminou a construção de Santo Angelo, recolhendo ai os doentes de Guapira; deu ao Serviço a orientação tecnica modelar que ainda hoje possui; criou a Secção de Quimica Farmaceutica, importando a primeira partida de olio de chalmogra. O censo da lepra — censo absolutamente real, baseado na observação dos casos — teve uma grande desenvolvimento, aparecendo então em toda a realidade a situação da endemia. Deu corpo a uma ideia de EMILIO RIBAS e já aventada na Administração Paula Souza,

convocando os Congressos Regionais dos Municípios, nascendo daí a cooperação das Municipalidades na obra profilática. E como consequência, nasceu o Azilo Colonia Aimorés, localizado em Baurú e o de Cocais, situado em Casa Branca.

A gestão Aguiar Pupo foi o segundo período da Profilaxia da Lepra em S. Paulo. Período fértil, produtivo, estabeleceu a base e o arcabouço dessa organização formidável que é hoje o Serviço de Lepra em S. Paulo.

De 1928 a 1930 foram fichados 3.195 doentes, internados 780 no Azilo Colonia Santo Angelo, examinados 1.910 comunicantes e 962 pessoas suspeitas. O Preventorio Santa Terezinha inaugurado em 1928 completou o plano profilático.

Sobreveio depois o movimento revolucionário de 1930. Passando por várias e efêmeras (meteorica uma delas) administrações, entra afinal a Inspetoria na operosa administração SALES GOMES em 1930, atingindo então ao alto grau de desenvolvimento técnico e hospitalar que hoje possui.

#### Da organização atual

A Inspetoria de Profilaxia da Lepra, mantém hoje a mesma organização básica estabelecida por Aguiar Pupo, consubstanciada na lei 2.416 de 31 de Dezembro de 1929, apenas com a modificação do decreto 5.537 de 1 de Junho de 1932 que a subordinou ao Inspetor-Chefe de Molestias Infecciosas. Pequenas alterações em seus serviços, mais em aumento que em modificações propriamente, tiveram sua origem no desenvolvimento rápido e grande da campanha anti-leprotica.

Essa organização, que a pratica tem demonstrado ser útil e boa, consta de um Serviço Central em S. Paulo, onde se acham instalados

**1) Direção Geral do Serviço**, a que estão anexos **a Secretaria e o Arquivo Geral**; **2) Secções Técnicas**, compreendendo; **a) Secção de Comunicantes**; **b) Secção de Suspeitos e Confirmação de Diagnosticos**; **c) Secção de doentes**; **d) Laboratorio de Analises**; **e) Secção de Quimica Farmaceutica**; **3) Almojarifado Geral**, compreendendo a parte de escrituração dos Leprosarios ; **4) Dispensarios** ; **5) Um Preventorio** para filhos de doentes, em Jacarehy ; **6) Leprosarios** Regionais e um Sanatorio para as formas fechadas do mal, o "Sanatorio Padre Bento" ; **7) Seis Inspetorias Regionais**.

Graças a essa organização, o Serviço Central tem o controle rigoroso da situação em S. Paulo.

a) Direção do Serviço : É feita por um Inspetor-Chefe, subordinado ao Diretor Geral do Serviço Sanitario. Essa direção se ex -

tende a todos os leprosarios do Estado, Ambulatorios, Preventorios e Inspetorias Regionais e é auxiliada por um Inspetor-Auxiliar.

Secretaria — A Secretaria da Inspetoria, consta dos seguintes serviços : protocolo, arquivo de documentos com o respectivo fichario ; prontuarios dos funcionarios ; correspondencia (oficios, memorandos, cópia de documentos, extrato de quadros demonstrativos, etc.)

Além desses trabalhos, a Secretaria está aparelhada para atender a todos os pedidos de informações relativas á profilaxia da Lepra no Estado de S. Paulo, possuindo ainda valiosos documentos em seu arquivo, relativos á Lepra nos outros Estados do Brasil e no Exterior.

**Arquivo** — O arquivo da Inspetoria está organizado de modo a poder fornecer qualquer informação sobre um doente ou pessoa examinada em qualquer das Secções do Serviço. Esse arquivo geral é feito por ficha-cartão de cores varias, de modo a indicar, a uma simples verificação do cartão, si se trata de um doente, suspeito, negativo, portador, etc. Além do registo geral das pessoas examinadas, ha para os doentes, um indice de residencia, indice de Rico e por sinais apostos á margem da ficha-cartão sabe-se si ele está internado, falecido, etc.

a) **Secção de Contactos:** O exame periodico e sistematico dos comunicantes é indiscutivelmente o meio mais eficiente de descoberta dos casos incipientes de lepra, justamente dos que mais facilmente respondem ao tratamento, seja nas melhoras clinicas, seja como fonte de contagio, resultando dai a diminuição dos casos contagiantes e com isso a minoração da incidencia da lepra, sendo por isso uma das colunas mestras da Profilaxia.

### Movimento dos 3 ultimos annos da Secção de Comunicantes

Anos	Novos	Exames antigos	Total	Porcentagem			
				Negativos	Portadores	Suspeitos	Positivos
1931	732	346	1.078	90,90%	2,8 %	3,7 %	2,6 %
1932	861	491	1.352	97,7 %	0,59%	0,96 %	2,6 %
1933	1.187	659	1.846	95,2 %	0,59%	0,86 %	3,7 %
Desde o inicio.... 5.997				88,7 %	5,6 %	3,4 %	3,8 %

b) **Secção elucidação de Diagnostico** — Esta secção se destina ao exame dos casos suspeitos que são encaminhados ao Serviço, para Elucidação de Diagnostico pelas varias clinicas do S. S., por clinicos, e repartições publicas.

Os casos positivos são enviados ao fichamento na Secção de Doentes e os suspeitos ficam sob vigilância na própria Secção, sujeitos a exames periodicos, variaveis de 3 mezes a um ano, até a sua completa elucidação.

Cabe actualmente a esta Secção a Vigilância e controle dos casos em alta condicional, que são ai examinados cada 3 mexes. Está ela a cargo de um medico dermatologista.

c) **Secedo de Doentes** : Esta Secção, que se destina ao fichamento dos casos declarados de lepra, está a cargo de 3 medicos especializados, sendo dois em plantão na sêde da Inspetoria e o 3.0 no serviço de Vigilância, dos casos em isolamento domiciliar, verificação de denuncias e casos notificados.

Na ficha clinica do doente, são anotados todos os dados endemiologicos, a relação de seus parentes dirêtos, assim como a descrição minuciosa de suas lesões, e os exames de Laboratorio.

Sendo um caso incipiente, fechado, é ele encaminhado para o Ambulatorio, onde será matriculado, caso provenha da Capital e orientado no seu tratamento, na pratica de seu isolamento, da higiene e dietetica, caso seja do Interior passando á vigilância do Regional ; O caso sendo aberto, isto é, com exames de laboratorio positivos, sobretudo em se tratando de formas mixtas e tuberosas, é logo encaminhado para um dos Leprosarios do Estado. O criterio de internamento, tem sido o de recolhimento sistematico das formas abertas, dificultando mesmo o seu isolamento domiciliar, porque a profilaxia pelo azilamento dos doentes contagiantes, indiscutivelmente é medida primordial, de immediato rendimento profilático. Dai o serviço da Secção de Doentes estar em paralelismo com o da hospitalisação. De 1931 para cá a porcentagem de internação em relação aos doentes fichados tem sido a seguinte:

Annos	N.º de fichados	N.º de fichados internados	Porcentagem
1931	1.013	367	36,2%
1932	859	462	35,7%
1933	871	658	75,5%
Tot. até 31/12/33	7.236	2.927	40,4%

**d) Laboratorio de Analises:** A Inspeção da Lepra conta com um Laboratorio Central de Analises, que compreende: a) secção de exames bacterioscopicos; b) secção de exames serologicos; c) secção de Pesquisas Clinicas e d) secção de Anatomia Patologica.

**e) Secção de Quimica Farmaceutica:** Esta Secção destina-se ao fabrico dos preparados derivados do olio de chalmogra, tendo sido recentemente ampliada, fornecendo toda a hipodermia necessaria aos leproarios, assim como as pomadas mais comuns.

O Laboratorio produz varios produtos á base do olio chalmogra, além do que se dedica ao estudo quimico-farmaceutico de novos remedios ensaiados no tratamento da lepra. São os seguintes os derivados e compostos de chalmogra fabricados: 1) esterres etilicos do olio de chalmogra, creosotados a 4% — 2) esterres etilicos do olio de chalmogra, iodados a 0,50% e 2%. 3) Chalmograto de sodio (sais sodicos do olio de chalmogra), usados por via oral, adicionados de carbonato de calcio e lactose — 4) Bismochalmogra urna associação de Hidroxido de bismuto e de esterres etil-chalmogricos - 5) Chalmoruato de etilio, associação de etil esterres de olio de figado de bacalhau e olio de chalmogra 6) Fomula Mercado-Heiser — 7) Olio de chalmogra em capsulas gelatinosas. Acham-se em estudos certos derivados de ouro e chalmogra, de vanadio-chalmogra, iodo bismutito e chalmogra, combinações lipo soluveis, etc.

Já foram importadas duas partidas de olio de chalmogra. Uma de 1.000 kgrs. em 1929 da especie *Hydnocarpus Whightiana* por intermedio da ERMACULAM TRADING CO. Limited, de Ermaculam (S. India) e outra em 1932 de 2.000 kgs. da variedade *H. antihelmintica* enviada pela **Siam Medicinal Oil Works de Bangkok.**

A Secção dispõe ainda de aparelhagem para verificação do índice polarimetrico e outras constantes fisicas do olio de chalmogra.

**3) Almoxarifado:** O Almoxarifado tem por finalidade prover os diferentes Leprosarios dos artigos de suas necessidades mantendo para isso uma escrituração especial para cada azilo.

**4) Dispensarios:** A therapeutica antileprotica com os seus progressos ultimos, veio mudar a orientação profilática do mal. Já constitue ela uma arma, e das mais valiosas, não só considerando o numero de casos que dispensam internação, podendo ser tratados nos Ambulatorios, por incipientes e negativos e negativos permanecerem mercê do tratamento, assim tambem como factor psiquico no meio doente, acenando sempre com a possibilidade de cura e como fatôr preponderante de impedir a evolução dos casos para as formas contagiosas.

O tratamento ambulatorio em Dispensarios, entretanto, sobre ser hoje fatôr indispensavel na luta antileprotica, necessita ser bem compreendido e melhor aplicado, para não se converter numa obra contraproducente. O criterio do Doente-Dispensario precisa ser, antes

de mais nada, o de Doente-Fechado, isto é, aquele que apresenta muco nasal negativo, após exames sucessivos, assim como não a presente quaisquer outras lesões abertas. A vigilância do doente de Dispensário é necessário que seja efetiva, para se evitar que ele constitua, ou pela evolução da molestia ou pela reação do tratamento, um foco contagiante, gosando das regalias de se locomover com liberdade. Essa mobilização do doente de lepra é o ponto em que se apoiam os que combatem os dispensários.

O Dispensário ainda é útil na vigilância que ele estabelece nos egressos dos leprosários, que aí continuam seu tratamento até obterem alta definitiva, mantendo-se, com isso, sob vigilância mais direta do Serviço. Entretanto sua instalação só é possível nos grandes centros, fracassando irremediavelmente no interior.

Já se acham instalados dois Dispensários, um na sede do Serviço e outro no Braz, junto ao Serviço de Tuberculose e Sífilis com uma frequência de mais de 200 doentes.

**5) Preventorio de Jacarehy:** Como complemento à obra profilática, os preventorios onde recolher os filhos dos doentes internados, são uma das necessidades mais depressa verificadas. A obra admirável de D. Margarida Galvão o Preventorio Santa Therezinha (fig. I) já não comporta mais internados, com as duas centenas de crianças aziladas. Por isso o Estado instalou em Jacarehy, ao norte do Estado, um Preventorio para meninos, dos 6 aos 16 anos, que já conta com 40 internados.

**Serviços Regionaes:** Para estender no Interior o Serviço de Profilaxia, foram creados pelo prof. Aguiar Pupo seis Serviços Regionais, com sede primeiramente nas cidades de Campinas, Santos, Ribeirão Preto, São Carlos, Baurú e Guaratinguetá. A finalidade desses serviços foi levantar o censo da lepra no Interior, obtendo dos medicos de cada cidade as notificações dos doentes, de maneira a conhecer-se a situação de cada zona na sua realidade. Cada Serviço Regional é constituído de um medico e um auxiliar microscopista, possuindo um pequeno arquivo da zona e laboratorio para os exames de rotina.

Esse serviço será no corrente anno incentivado, fazendo os medicos unia revisão semestral, pelo menos, das cidades de sua zona, examinando os comunicantes dos doentes internados, trazendo sob vigilaancia rigorosa os comunicantes escolares, procedendo ativamente a "depistage" dos casos novos, para efeito de tratamento e isolamento.

**6) Leprosarias Regionais:** O exito de uma campanha contra a lepra está na dependência de um conjunto de fatores e de organizações, de que o azilamento compulsorio dos doentes, sobretudo

dos doentes contagiantes, é a base, onde se induz a necessidade imperiosa da construção de azilos para satisfazer esse ponto basico de profilaxia. Hoje S. Paulo, possui 4 grandes Leprosarios, typo Azilo-Colonia, localizados em cada urna das regiões em que foi dividido o Estado, proximos de cidades de recursos e de meios de comunicação faceis.

**Azilo-Colonia Santo Angelo:** Destinado aos doentes da r a zona, inclusive Capital. Acha-se situado nos Campos de Santo Angelo, municipio de Mogi das Cruzes, de onde dista 12 quilometros.

Tem uma area de 842 hectares de terreno, em cujo centro se acha o estabelecimento constituído dos seguintes edificios :

**Parte Doente :** - 1) Um grande pavilhão Central, para mulheres e meninas, com quartos e salões onde são distribuidas as doentes por forma e grau de evolução da molestia e por idade, tendo anexos a secção hospitalar, ambulatorio, escola primaria, oficina de costura e rouparia, etc, com capacidade para 340 doentes. 2) Um pavilhão para homens, dividido em duas secções, numa estando as formas avançadas da molestia, (50 leitos) e em outra, separada, uma secção para meninos de forma moderada da molestia, (50 leitos). 3) Pavilhão Santista, onde se acham isolados 130 doentes, 4) Tres pavilhões, com dois pavimentos, tambem para homens, destinados aos casos moderados e avançados da molestia, 5) Hospital para homens, com 3 corpos providos de enfermarias, quartos de isolamento, ambulatorio, sala de cirurgia, gabinete dentario, de Raios X e fisioterapia. 6) Um manicomio, com duas secções para homens e mulheres com 10 leitos cada uma, 7) — 34 casas para casais, dispostas em grupos geminados. - 8) Edificio central com dois pavimentos, antiga residencia das Irmãs e hoje convertido em pavilhão de pensionistas.

Além desses pavilhões de azilamento ha ainda urna lavanderia a vapor, tendo anexo uma estufa para a desinfecção de roupas, oficina mecanica e de carpintaria, igreja, mercado, salão de barbeiro, alfaiataria, biblioteca e escritorio da administração doente; um necroterio.

Todos os edificios, acima mencionados, são ligados entre si por galerias, calçadas, illuminadas e cobertas de telha. O Azilo possui serviço completo de agua, luz, exgoto e telefone.

A parte sã é constituída da casa do porteiro, casa da força, luz e telefone, pharmacia, casa da administração e residencia de funcionarios.

O corpo clinico, que é o mesmo de todos os Leprosarios do Estado, é constituído de um Diretor, dois Medicos Clinicos, dois Dermatologistas, um Medico Cirurgião, um Otorino-oftalmologista, além de um Medico Regional, para o serviço externo da zona.



## Movimento hospitalar de 1933:

Com a passagem do Azilo Colonia Santo Angelo para a administração do Estado, sua capacidade passou de 820 para 980 doentes, graças ao melhor aproveitamento dos pavilhões.

Durante o ano de 1933, foi o seguinte o seu movimento hospitalar :

Existentes em 1.º de Janeiro .....	816 doentes.
Entraram durante o ano.....	481
Transferidos durante o ano.....	153
Falecidos durante o ano .....	78
Fugas .....	92
Existiam em 31 de Dezembro .....	964
Media de permanencia .....	878
Indice de falecimento .....	68 0/00
Indice de fuga .....	87 0/00

**2. Azilo Colonia Pirapitingui** -- Foi inaugurado a 7 de Outubro de 1931. Em pouco mais de dois anos, atingiu tal desenvolvimento que pode hoje ser considerado o maior Azilo Colonia do Estado.

Neste Azilo Colonia predominam as construções para casais (Fig. 3-4) e os pavilhões tipo Carville com 9 e 11 quartos de 2 leitos, para moças e rapazes solteiros.

O inicio do Azilo foi com 60 casas de madeira, hoje melhoradas no seu aspecto e na sua segurança (240 quartos, 480 leitos). Logo depois, foi dado inicio ao grupo de Hospital, Pavilhão de Clinicas, Cozinha e Carvilles, além do grupo de 20 casas geminadas.

O Hospital tem 2 enfermarias, uma para homens e outra para mulheres, quartos de isolamento, sala de cirurgia, de esterilização e curativos, quartos de enfermeiros residentes e instalações sanitarias, com um total de 74 leitos.

No pavilhão de Clinicas, estão localizados os consultorios de Clinica Medica, Dermatologico, Dentario, Oto-rino e Oftalmologico, sala de injeções, Farmacia, Laboratorio de Analises e Sala de Espera.

A cozinha desta parte do Hospital é servida por pessoal doente em boas condições clinicas. Esta experiencia de cozinha doente tem provado muito bem, pois permite o aproveitamento, sem escrupulo, das culturas dos proprios doentes.

Os pavilhões chamados Carvilles, em numero de 10, com 180 leitos, ocupados por moços e moças solteiras, são o tipo ideal de pavilhões para Azilos Colônias, pois permite a separação de casos não só por forma da moléstia, como, na mesma forma, por classe social. São além disso de baixo custo.

Completando esse primeiro grupo de construções de alvenaria, existe a Avenida Campinas com 40 casas de tipo geminado e 8 casas simples.

Graças aos esforços do Dr. Manoel de Abreu, seu primeiro Director, Pirapitingui foi dotado de um ótimo Clube com salão de cinema, baile, sala leitura, bar, salão de bilhar, etc, de custo superior a 120 contos e de uma Igreja ainda em construção orçada em 100 contos e tudo isso obtido por auxilios particulares.

Atualmente o Azilo-Colônia Pirapitingui tem, como todas as cidades, um Prefeito, uma Delegacia de Policia, Cadeia, Oficinas de Costura, Carpintaria, Barbeiros, Engraxates, etc.

A agricultura e a pecuaria são desenvolvidas pelos proprios doentes. Sua folha de funcionarios revela 229 doentes percebendo por trabalhos prestados ao Azilo.

### **Movimento hospitalar de 1933**

Seu movimento foi o seguinte :

Existentes em 31 de Janeiro	660 doentes
Entraram durante o anno	614
Transferidos durante o ano	112
Falecidos	62
Fugas	72
Existentes em 31 de Dezembro	1.023
Media de permanência	887
Indice de falecimento	53 %
Indice de fuga	70 %

Azilo-Colônia Aimorés: Localizado a 12 kilometros da cidade de Baurú.

Suas obras tiveram inicio em 1928 após o Congresso das Municipalidades em Setembro de 1927, sob a administração de uma Comissão Pró-Leprosario, que teve como presidente o Dr. Rodrigo Romeiro. Por falta de recursos as obras pararam em 1930, sendo entregues á Liga de S. Lazaro de Baurú, que pouco fez por elas.

Em Junho de 1932 as obras foram entregues á Inspectoria da Lepra, sob cuja direção foram terminadas. Começou a funcionar em Abril de 1933.

Além da casa de administração e de empregados são, foram terminados um grande Pavilhão em dois lances, um para mulheres, outro para homens, com a capacidade de 160 leitos, cosinha, refeitório e almoxarifado. Recentemente foi terminado outro pavilhão, idêntico ao primeiro e dois pavilhões tipo Carville. Estão em cons-

trução mais dois Carviles. A organização geral, o corpo medico, as instalações são idênticas aos dos outros Azilos-Colônias.

Movimento hospitalar foi o seguinte:

Existiam em Abril	81 doentes
Entraram durante o anno	383
Transferidos	24
Falecidos	16
Fugas	35
Existentes em 31 de Dezembro	307
Media de permanência	212
Indice de falecimento	44 %
Indice de fuga	102%

Todo o hospital no seu primeiro anno de organização tem sempre alto indice de fuga pela não aclimação do doente, sobretudo nomade, ao hospital.

**Azilo-Colônia Cocais:** O Azilo-Colônia Cocais destinado a azilamento dos doentes da 3ª zona, dista da cidade de Casa Branca 8 quilômetros e foi iniciado como o de Aimorés pela comissão de prefeitos nomeada na Reunião de Outubro de 1927, dos representantes dos municípios da zona Mogiana.

O Governo do Estado tomou a si a fiscalização e execução do projeto por intermedio da Inspeção de Lepra. Este projeto era o mesmo do Azilo-Colônia Aimorés. Pelas mesmas razões deste as obras pararam em 1930 e só foram reiniciadas em 1931 para em abril de 1932 darem entrada no azilo os primeiros doentes.

A parte si consta de uma portaria com casa de forças, residência de empregados, casa de administração nos mesmos moldes que a de Aimorés e Pirapitingui e casa de empregados sãos. A parte hospitalar propriamente consta de 2 grandes pavilhões, um para homens e outro para mulheres, com cozinha, refeitórios ligados por uma galeria coberta.

Após concorrência foram construídos 6 pavilhões tipo Carville com capacidade para 132 leitos, e um pavilhão de Clínica idêntico aos dos outros hospitais.

Graças ao donativo de 200 contos da Sra. Baroneza da Franca estio sendo construídos mais 2 Carviles, 5 casas simples e 11 casas geminadas.

**Movimento em 1933**

Movimento hospitalar foi o seguinte:

Existiam em I.º de Janeiro	289 doentes
Transferidos durante o ano	40
Entraram	183
Falecidos	32
Fugas	22
Media de permanência	355
Indice de falecimento	69 %
Indice de fuga	52 %

**Sanatorio Padre Bento:** Situado em Gopoúva, municipio de Guarulhos, comarca da Capital com area de 104.000 metros quadrados. Foi inaugurado em 5 de Julho de 1931, recolhendo logo de inicio 83 doentes de Guapira. Hoje ali estão internados mais de 200 doentes.

É constituído de um grande pavilhão central e 2 pavilhões laterais. Naquele acham-se instalados farmacia, gabinete odontologico sala de curativos e injeções, sala para exame sedimentação, enfermeiro-chefe. Ainda nele se encontram os apartamentos para os doentes contribuintes, quartos para indigentes e sala de diversões para os doentes.

Nos pavilhões lateraes localizam-se ainda doentes indigentes e em transitio, isto é, os que aguardam remoção para os Azilos Colonias.

Foram entregues pelos construtores recentemente o pavilhão de clinicas e refeitório, copa e cosinha e os proprios doentes construíram lavanderia e officina mecanica.

Ainda em terreno do Sanatorio e como cooperação privada, encontra-se elegante casa contruida por um doente que ai se isolou.

Possue o Sanatorio Padre Bento completo campo de Esportes e no qual se localizam : campo de futebol provido de arquibancada, quadra de bola ao cesto iluminada para jogos noturnos, quadra de volebol, de tennis e local para jogos de boce. Ainda em terreno do campo de esportes acha-se elegante quiosque reservado aos medicos e visitas que assistem aos frequentos torneios esportivos que lá se realizam.

**Movimento do Sanatorio**

O Sanatorio Padre Bento é tambem ospital de transitio, sendo o mais proximo da Sêde, para ele converge todos doentes que aguardam internação nos demais hospitais.



Fig. I

Azilo Santa Terezinha onde pontifica a grande alma que é D. Margarida Galvão

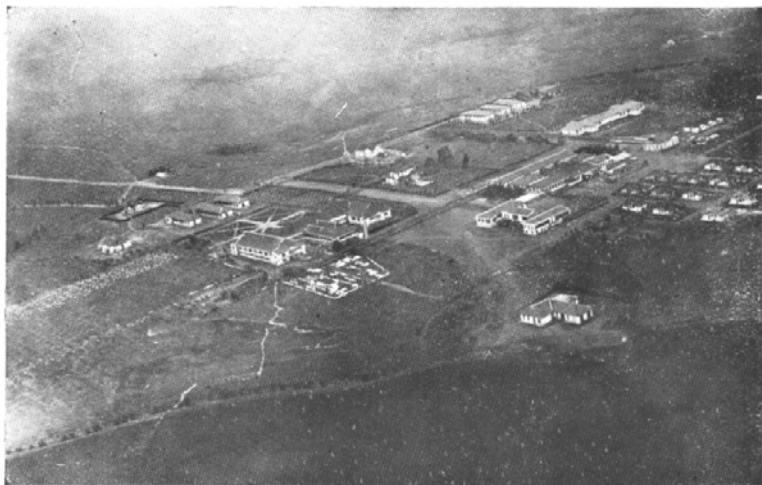
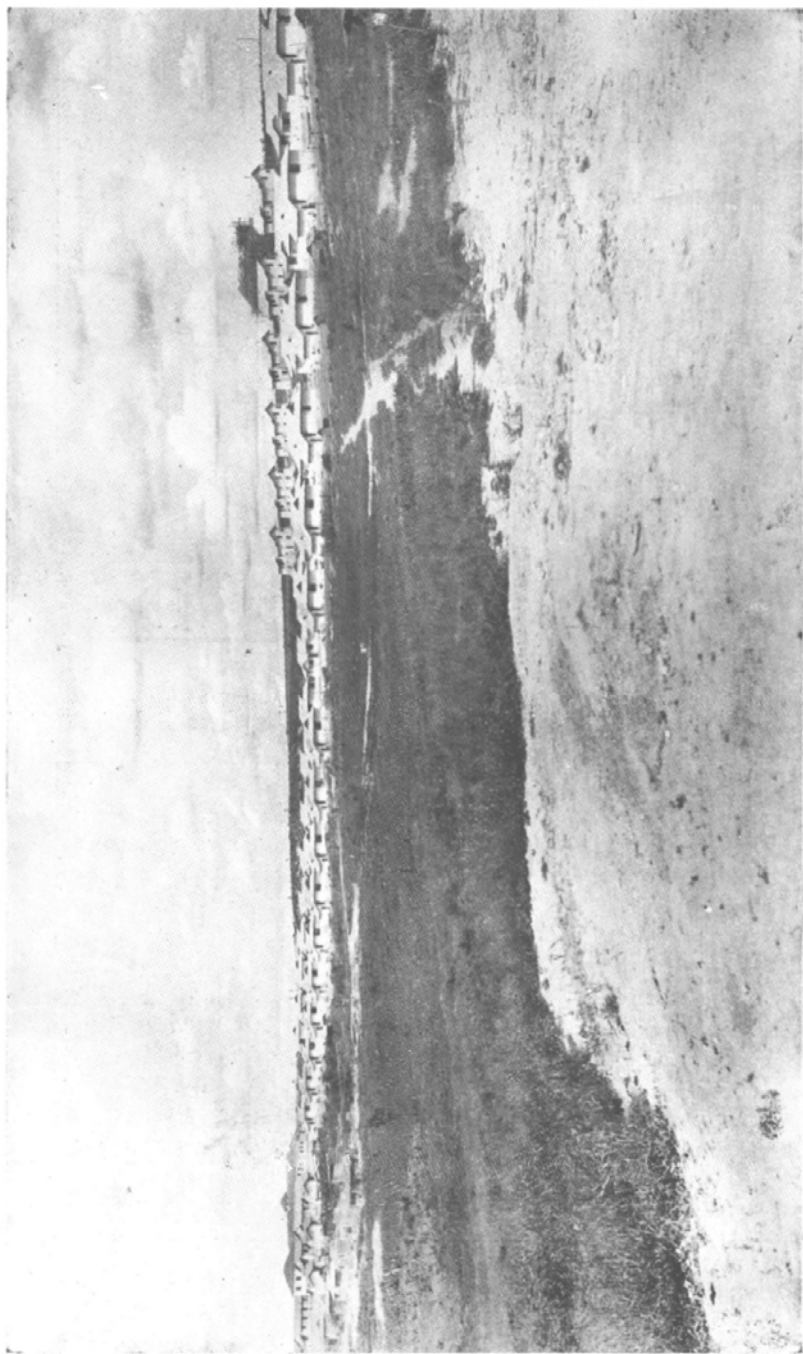
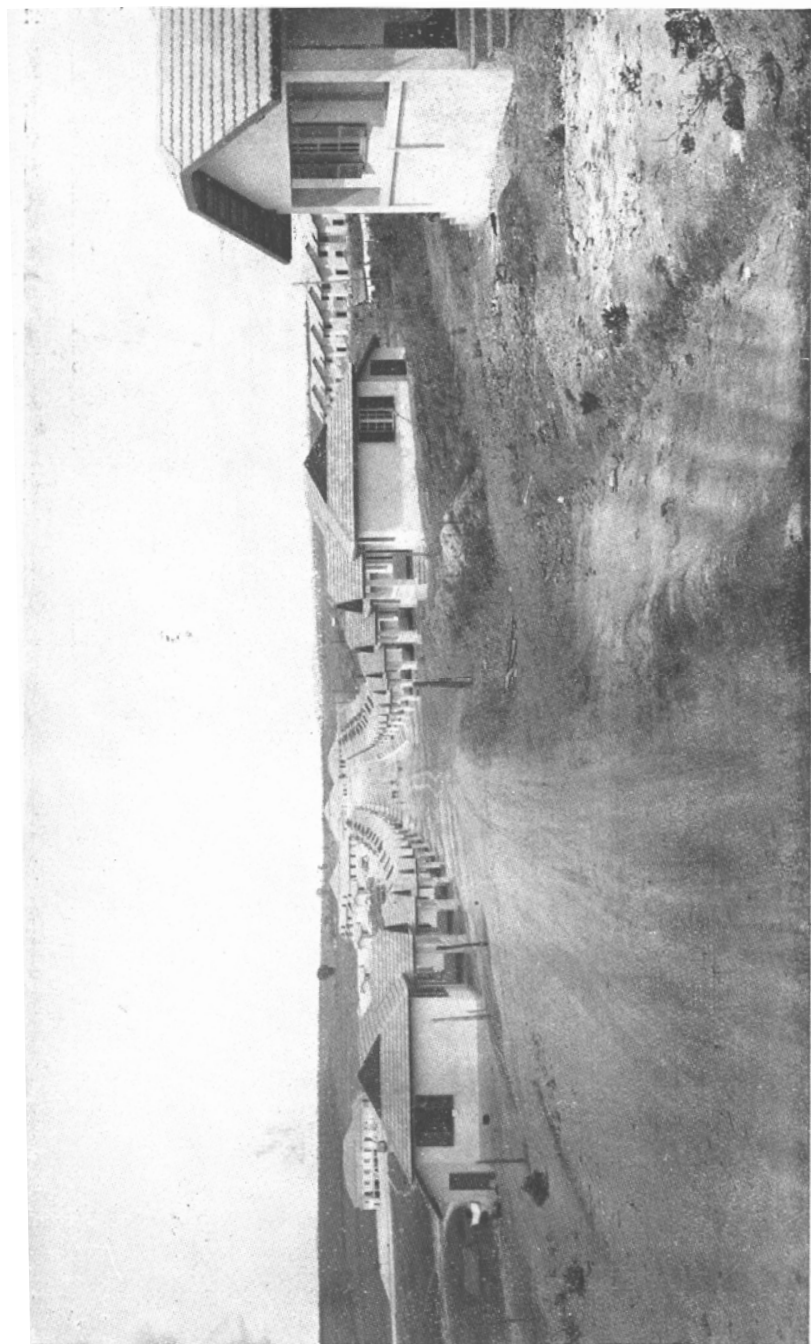


Fig. 2

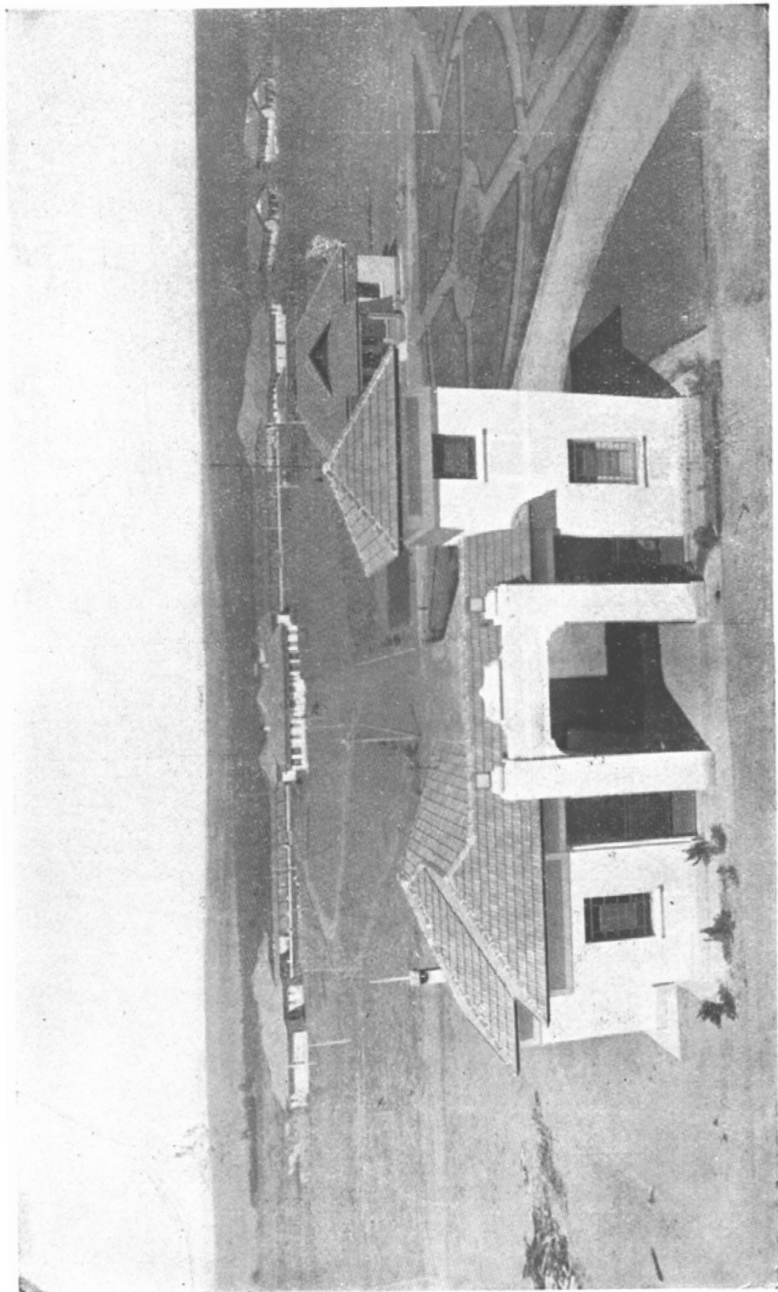
Azilo Colonia S. Angelo, um dos maiores do Estado, para 980 doentes.



Azilo Colonia Pirapitingui. A 31 de Dezembro de 1933, nê existiam 1.023 doentes internados. E' o maior do Estado.



Azilo Colonia Pirapitingui — Av Campinas. Ao fundo (em frente) Hospital e Pavilhão de Clínicas. Ao fundo (à esquerda) — Casino.



Azilo Colonia Cocais — Vista geral quando de sua inauguração. Hoje já se encontram construídos mais 2 Carvilles. Em vias de conclusão 16 Casas e 2 Carvilles. Na parte de trás do conjunto há o pavilhão de Clínicas, não visível na fotografia. 7



