



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE HUMANIDADES  
CURSO DE BACHARELADO EM HUMANIDADES**

**MARIA SABRINA RODRIGUES DE LIMA**

**LEPROSARIA CANAFÍSTULA: O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS INTERNOS  
E SEU IMPACTO NA ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

**ACARAPE**

**2025**

MARIA SABRINA RODRIGUES DE LIMA

LEPROSARIA CANAFÍSTULA: O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS INTERNOS E  
SEU IMPACTO NA ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Humanidades, do Instituto de Humanidades da  
Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito  
parcial para a obtenção do Título de Bacharel  
em Humanidades.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Aparecida  
Domingos Pinheiro.

MARIA SABRINA RODRIGUES DE LIMA

LEPROSARIA CANAFÍSTULA: O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS INTERNOS E  
SEU IMPACTO NA ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Humanidades, do Instituto de Humanidades da  
Universidade da Integração Internacional da  
Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito  
parcial para a obtenção do Título de Bacharel  
em Humanidades.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Aparecida  
Domingos Pinheiro.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Aparecida Domingos Pinheiro (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

---

Prof. Dr. Rafael Antunes Almeida  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

---

Prof. Dr. Sérgio Krieger Barreira  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de dedicar este trabalho à minha mãe Maria do Socorro, que me mostrou que a fé não é cega e que não preciso de asas para me ajudar a voar, pois milagres aconteceriam de vez em quando se eu acreditasse. A ela que, com o pouco que sabia, me alfabetizou em casa e me ensinou valores que em escola nenhuma se aprende.

Ao amigo que foi minha força e motivação, Matheus. Em dias de tormenta foi meu porto seguro me estendendo a mão e sempre me dizendo que eu conseguiria. Agradeço por todo apoio que me foi dado durante esta longa jornada.

Agradeço também ao meu Senhor e à Santa Teresinha do Menino Jesus, que me guiaram com fé e amparo para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>, Dra. Fernanda Domingos Pinheiro que me conduziu durante todo o processo.

Por fim, aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram a chegar onde estou. A vocês minha gratidão e carinho.

## **RESUMO**

Este projeto de pesquisa visa analisar o perfil social dos internos da Leprosaria Canafistula e como a desigualdade social afetou o tratamento dos pacientes e contribuiu para as diferentes formas de vivências durante o período de isolamento compulsório, especialmente entre as décadas de 1920 a 1940. Nesta pesquisa serão analisados documentos históricos provenientes dessa instituição, a primeira construída no estado do Ceará e localizada no município de Redenção. A pesquisa buscará observar de forma analítica como esse processo se deu e quais as suas consequências perante a população isolada, distinguindo a experiência dos indivíduos em situação de vulnerabilidade social daqueles que possuíam patrimônio e bens fora dos portões da leprosaria.

**Palavras-chave:** Desigualdade social; Hanseníase; Isolamento compulsório.

## SUMÁRIO

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>            | <b>6</b>  |
| <b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>         | <b>8</b>  |
| <b>3. OBJETIVOS.....</b>             | <b>10</b> |
| 3.1. OBJETIVO GERAL.....             | 10        |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....      | 10        |
| <b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b> | <b>11</b> |
| <b>5. FONTES E METODOLOGIA.....</b>  | <b>15</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>              | <b>17</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho busca analisar o perfil dos internos e como a desigualdade social entre eles afetou suas experiências e o tratamento entre os anos de 1920 a 1940. Mais especificamente, busca-se observar como esse processo ocorreu na Leprosaria Canafistula, localizada no município de Redenção, no interior do estado do Ceará. Essa instituição foi inaugurada em 9 de agosto de 1928 com o objetivo de retirar da capital os acometidos pela moléstia, refletindo a política nacional de isolamento de indivíduos afetados pela hanseníase no estado do Ceará. Para evitar o contato entre os doentes e pessoas saudáveis, o lugar escolhido para sua construção foi afastado da capital e maior centro urbano cearense, mas esse local era, ao mesmo tempo, acessível por meio da estrada de ferro de Baturité (Lima, 2007).

Por ela chegavam os “lázaros” que ali eram internados, e que deixavam para trás seus pertences e seus vínculos afetivos. Dessa forma, podemos entender que a Leprosaria Canafistula não era apenas um ato de controle de saúde pública, mas também um mecanismo social para segregação daqueles que foram acometidos pelo mal de Hansen. O *Mycobacterium leprae*, descoberto por Gerhard Henrick Armauer Hansen na Noruega, tornou-se um dos primeiros bacilos a ser identificado como causador de uma doença crônica humana que foi associada, durante muito tempo, ao estigma do castigo divino presente nos registros bíblicos. Nesse sentido, o intuito deste trabalho é observar como esse estigma e a segregação que permeavam as relações e dinâmicas sociais externas impactavam as diferentes condições de vida e o tratamento oferecidos aos isolados - em função de suas condições socioeconômicas.

A construção da Leprosaria Canafistula foi marcada pela união da elite cearense que, juntamente com associações, clubes e artistas, realizava eventos em prol da arrecadação de recursos para o que seria a primeira leprosaria erguida no estado. Somado a isso, a Igreja Católica, através do jornal “O Nordeste”, fazia cobranças ao governo. Contudo, o processo para a construção da leprosaria não ocorreu rapidamente. Em 1926, notícias sobre um rico coronel começaram a circular na imprensa local, este era o Coronel Antônio Diogo que financiaria as obras para o início da construção. Por ter sido construída às pressas, a leprosaria não atendia ao padrão necessário da época e seu funcionamento ocorreu de forma precária, por exemplo, sem abastecimento de água e luz. Nos primeiros anos, a leprosaria foi mantida por ações de caridade - doações. E assim permaneceu até 1940, quando foi encampada pelo estado, após ter sido mantida como uma ação filantrópica da Igreja Católica, responsável

também pela administração do local.

Esse período de maior instabilidade institucional - da sua inauguração até tornar-se uma instituição pública - é o período escolhido para o desenvolvimento deste projeto, tendo em vista a ascensão da política de isolamento compulsório e controle sanitário aplicados como meios principais de controle epidemiológico da doença. Mesmo que fosse apresentada como igualitária, essa medida sanitária dentro dos leprosários poderia ser diferente, já que internamente poderia refletir as desigualdades sociais vividas pela população cearense externamente. Dessa forma, o cerne deste estudo reside em desmistificar a suposta experiência igualitária do internamento, ao passo em que desloca do foco narrativo tradicionalmente centrado na dor que resultava do rompimento das relações afetivas, para o perfil socioeconômico dos internos e o quanto ele constituiu um elemento importante na definição das condições de vida e, em última instância, da dignidade dos pacientes internados.

Para tanto, esta pesquisa está fundamentada no diálogo com estudiosos de diferentes áreas do conhecimento, entre os quais destacam-se Lima (2007), Carvalho (2012), Almeida (2020) e Pinheiro (2021). O diálogo com tais estudiosos auxilia a análise sobre o perfil socioeconômico dos internos, suas relações estabelecidas no interior da leprosaria, suas condições de vida e tratamento. Além disso, a investigação também levará em conta alguns documentos produzidos e conservados pela referida instituição e que, atualmente, estão em processo de tratamento e organização arquivística. Entre os documentos manuseados estão o livro de matrícula dos internos e os registros de óbito. Esses documentos serão analisados quantitativamente e qualitativamente, sendo também relacionados com os mapas populacionais (dos internos) e relatórios anuais produzidos pela direção da leprosaria. Espera-se, com isso, que a pesquisa a ser desenvolvida traga uma nova perspectiva sobre as experiências desses sujeitos que passaram a viver na Leprosaria Canafistula e, conseqüentemente, sobre a dinâmica institucional que eles também ajudaram a moldar.



## 2. JUSTIFICATIVA

As pesquisas sobre as doenças não constituem uma novidade no campo historiográfico brasileiro. Segundo atesta Francisca Gabriela Bandeira Pinheiro (2011, p. 10), entre os trabalhos de graduação e pós-graduação, destacam-se os que se enquadram no campo da história da saúde e da doença, pois a partir do exame das políticas criadas para o controle das moléstias, podemos compreender melhor a sociedade.

Revel e Peter (1995) entendem o fenômeno da doença constitui um elemento que gera desorganização e reorganização social, pois quando uma doença atinge uma sociedade ocorre um momento de crise, visto que ela não está preparada para recebê-la. A reorganização acontece quando a sociedade começa a buscar meios de combater a doença, o que pode ser feito por meio de políticas públicas ou de ações particulares (Pinheiro, 2021, p.10).

Por isso, no Brasil, são muitos os estudos da hanseníase, das políticas de combate a ela e dos impactos sociais gerados por elas. Nesta pesquisa, contudo, propõe-se um recorte analítico distinto para a história do isolamento compulsório vivido na Leprosaria Canafistula, no Ceará. Muitos estudos sobre essa instituição e sobre outros leprosários, em outros estados brasileiros, focam na institucionalização de uma política de saúde que visava o isolamento compulsório para a profilaxia da doença e nos impactos negativos desse isolamento para aqueles sujeitos que foram o alvo dessa ação. Segundo Rafael Antunes Almeida (2020, p. 36):

Recentemente assistimos a um florescer de pesquisas que se voltaram ao estudo de antigos leprosários, agora convertidos em centros de convivência e locais de moradia de ex-portadores de hanseníase. As produções etnográficas sobre os antigos pacientes, via de regra, estiveram interessadas nas narrativas de sofrimento, dor e alijamento, narrativas estas que constituem as vidas dos internos e que, por certo, não só estão na raiz de seus processos de autopercepção, como constituem um importante ponto de partida para o estudo daqueles que foram a materialização da principal política do Estado brasileiro para lidar com a hanseníase a partir dos anos 20: os hospitais colônia dedicados à internação dos portadores da doença.

Sem ignorar ou desprezar a importância desses estudos, muito menos o isolamento compulsório enquanto um aspecto que caracteriza as antigas leprosarias no Brasil, durante a maior parte do século XX, esta investigação busca realizar um deslocamento analítico, pois possui como foco principal o estudo do perfil socioeconômico dos internos e das dinâmicas sociais que se estabeleceram no interior da Leprosaria Canafistula, ao longo da primeira etapa de sua instalação (1920-1940). Quem eram os primeiros internos desse leprosário? A segregação e distinção social existente fora dos portões foram ou não reproduzidas no interior desse leprosário? As condições financeiras dos internos afetaram suas condições de vida e tratamento após a internação? Elas impactaram na formação de novas redes de sociabilidades

ou no estabelecimento de alguns privilégios aos mais favorecidos? Desta forma, esta análise propõe ir além da relação entre isolamento e sofrimento para explorar a complexidade das relações (re)produzidas dentro da Leprosaria Canafistula.

Nesse sentido, este projeto visa contribuir com a desmistificação do discurso oficial, de estado, que apresentou o isolamento compulsório como uma medida igualitária, atrelada à uniformidade das experiências do internamento. Ao invés disso, investiga o modo como as diferenças sociais da população cearense do início do século XX formataram o cotidiano dessa política do isolamento a fim de resguardar a saúde individual e coletiva. Com isso, queremos demonstrar que um mesmo assunto pode ser visto por outro ângulo. Para tanto, parte-se da hipótese que a pobreza foi um fator que determinou a experiências dos indivíduos submetidos ao isolamento compulsório, produzindo, portanto, outra perspectiva para a história da Leprosaria Canafistula.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Analisar o perfil socioeconômico dos primeiros internos da Leprosaria Canafistula e como ele se relaciona com as dinâmicas que se estabeleceram no interior dessa instituição, observando seu impacto nas condições de vida e de tratamento dos sujeitos que foram alvo dessa política institucional.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Para obter sucesso no objetivo geral deste trabalho, foram atribuídos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar o perfil socioeconômico dos primeiros internos da Leprosaria Canafistula;
- Analisar como as condições econômicas afetaram as vivências e o tratamento dos pacientes;
- Observar se a desigualdade social foi ou não reproduzida nessa instituição;
- Compreender como era a dinâmica social dos internos no período inicial de isolamento compulsório.

#### 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas últimas décadas, as doenças tornaram-se objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento. Os repertórios de práticas e de discursos sobre as enfermidades têm atraído a atenção de historiadores, antropólogos e cientistas sociais. Dentro do campo da história social, trabalhos como o de Sidney Chalhoub (1996) evidenciam, por exemplo, que o combate às doenças muitas vezes se relacionava às ideologias raciais e políticas de “embranquecimento” articuladas pelas classes dominantes que queriam o afastamento dos pobres dos espaços públicos, dos centros urbanos, o que gerava tensões sociais e resistências por parte daqueles que se tornaram os alvos das ações sanitaristas do século XIX.

De fato, cada vez mais, os estudiosos percebem que os saberes terapêuticos, a condução dada pelo poder público na forma de políticas de saúde e os impactos delas na vida dos enfermos e seus familiares constituem um importante campo de pesquisa para a análise e compreensão das dinâmicas sociais que se deram em diferentes espaços e períodos. Nessa perspectiva, destacam-se os estudos sobre a hanseníase no Brasil (Carvalho, 2012; Cunha, 2005; Damasco, 2005; Nascimento, 2011) e no Ceará (Feitosa, 2008; Lima, 2007; Pinheiro, 2011). No Ceará, a história da “lepra” se confunde com a história da primeira leprosaria, a da Canafístula.

Embora a Leprosaria Canafístula tenha sido construída e sustentada, inicialmente, por doações geridas pela Igreja Católica, sua criação encontra respaldo na política pública de saúde. O decreto nº 3.987, de 02 de janeiro de 1920, previa a criação de um dos órgãos que atuaram no serviço de profilaxia da doença, o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP):

Art. 1º Fica creado o Departamento Nacional de Saude Publica, subordinado directamente ao Ministro da Justiça e Negocios Interiores, compreendendo

- a) os serviços de hygiene no Districto Federal que deverão abranger a prophylaxia geral e especifica das doenças transmissiveis, a execução de providencias de natureza, aggressiva ou defensiva, as que tiverem por fim a hygiene domiciliaria, a policia sanitaria das habitações privadas e collectivas, das fabricas, das officinas, dos collegios, dos estabelecimentos commerciaes e industriaes, dos hospitaes, casas de saude, maternidade, matadouros, mercados, logares ou logradouros publicos, hoteis, restaurantes e a fiscalização dos generos alimenticios;
- b) serviços sanitarios dos portos maritimos e fluviaes; [...]. (Brasil, 1920).

Durante esse período também entrou em vigor o Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, que aprovou o regulamento do DNSP tornando o isolamento dos doentes

obrigatório, assim impulsionando a criação de instituições para o recolhimento dessas pessoas, como a Leprosaria Canafistula.

Zilda Lima (2007) traz informações detalhadas sobre o início das políticas públicas de saúde relacionadas ao controle da “lepra” e como a influência da medicina e da religião impactou diretamente na vida dos cidadãos acometidos pela doença. Lima discorre sobre o avanço dessas políticas no estado do Ceará, e a segregação sofrida pelos doentes. A autora detalha os processos que envolveram a criação da Leprosaria Canafistula e destaca como as autoridades médicas e religiosas tomaram a frente deste processo e reagiram à doença no decorrer do período de 1920 a 1942, nos fazendo notar de maneira mais clara que, mesmo antes da “lepra” ser de conhecimento geral por parte da população, no Brasil já havia caminhos para a criação de leis sanitárias.

Somente para os doentes indigentes e/ou inválidos é que seriam criados asilos ou leprosarias em número suficiente para assegurar todas as necessidades do país. Ou seja: O item que dispõe sobre o isolamento dos doentes – propunha a criação de espaços de segregação, dentro de um espaço já de segregação por excelência que é o leprosário. Se os enfermos “abastados” deviam viver separados dos “indigentes” conclui-se que o leproso indigente sofria dois tipos de constrangimento: um da sociedade de modo geral e outro do seu grupo de convivência. (Lima, 2007, p.44)

Objetivando compreender como os grupos políticos, religiosos e médicos reagiram e agiram durante o mesmo período, a análise da autora Francisca Gabriela Bandeira Pinheiro (2021) enriquece a discussão proposta inicialmente por Lima, ao abordar os embates e o envolvimento dos três grupos - os médicos, os políticos e os católicos -, que disputavam o controle das ações que envolviam as questões do isolamento compulsório no estado do Ceará. A autora também nos mostra o processo para a construção das duas “colônias” cearenses e de conflitos, dificuldades e da desorganização que cercaram todo esse processo. Nesse meio tempo, observamos também o empenho dos agentes da medicina para que os pacientes recebessem um tratamento eficaz, ou ao menos paliativo.

(...) conhecimento religioso e conhecimento médico fizeram parte dos discursos em torno da doença. Algumas vezes, os dois se aproximavam, já que os cristãos utilizavam o respaldo médico para justificar suas ações e os médicos apelavam para a caridade cristã para conseguirem o objetivo maior, que era a edificação de um leprosário. Nesse primeiro momento, ou seja, até a construção do leprosário, podemos afirmar que existiu uma complementaridade desses discursos, algo que não aconteceu em anos posteriores. Essa situação confirma que os indivíduos não são estáticos e podem ter interesses em comum que acabam contribuindo para alianças entre grupos que geralmente estariam em lados opostos (Pinheiro, 2021, p.53).

Com base em periódicos da época, a tese de Pinheiro nos aproxima um pouco mais da situação recorrente no estado e nos faz perceber com mais afinco os detalhes que levaram à

segregação e ao isolamento dos doentes, como por exemplo, os discursos amedrontadores publicados no jornal “O Nordeste”. Nos mostra também como os meios de comunicação estavam altamente envolvidos com a doença e de como a caridade ligada também a interesses próprios afetou a situação da “lepra” no Ceará.

É pertinente destacar que o período de isolamento compulsório foi vivenciado de maneiras diferentes pelo acometidos pelo bacilo, já que, dependendo da classe social, o doente poderia optar pelo isolamento domiciliar ou nosocomial, o que, em suma, deixava a cargo dele decidir por qual optaria. Partindo do pressuposto que existiam uma série de regras para o isolamento domiciliar como: um quarto particular, utensílios pessoais, exclusão do convívio familiar, higiene de roupas, entre outros. Tais orientações tornavam inviável a escolha do isolamento domiciliar para os menos afortunados que acabavam por optar pelo isolamento nosocomial que os destinava à leprosaria, fazendo com que o domiciliar fosse mais frequente para as pessoas de classe social mais elevada (Pinheiro,2021).

Art. 145. Desde que a autoridade sanitaria tenha concluido pelo diagnostico positivo da lepra, levará o facto ao conhecimento do doente ou de quem por elle responder, notificando-lhes tambem a obrigatoriedade do isolamento e a liberdade que fica ao doente de leval-o a effeito em seu proprio domicilio ou no estabelecimento nosocomial que lhe convier (Brasil, 1923).

Considerando esta perspectiva, a autora Keila Auxiliadora Carvalho (2012), examina a política de isolamento compulsório em Minas Gerais, através de relatos de ex-internos e hoje residentes da Colônia Santa Isabel em Minas Gerais. Carvalho descreve como o isolamento ocorreu nesse estado, explicando sobre a aplicação das leis sanitaristas e da criação da Colônia Santa Isabel na cidade de Betim, que foi considerada umas das maiores instituições criadas no Brasil com o objetivo de isolar os “leprosos”. Dentro dessa instituição, sua estrutura física apresenta uma organização que segregava os doentes de acordo com o gênero, o estado civil e as condições financeiras:

Segundo informações obtidas na Revista Médica de Minas, na zona dos doentes, encontravam-se os edificios destinados às residências, ficando, de um lado, os casais e as mulheres solteiras e, do outro lado, os homens solteiros e os pensionistas. Essa divisão entre mulheres e homens solteiros era extremamente rígida, visto que delineava o padrão moral reinante naquele espaço. Já o fato de existirem acomodações especiais para pensionistas, relacionava-se à questão econômica, ou seja, aqueles cujas famílias dispunham de recursos, poderiam ficar alojados mais confortavelmente. (Carvalho, 2012, p. 55 a 56)

Interessa-nos evidenciar que, esse processo de separar os pacientes em diferentes acomodações durante o período de isolamento compulsório refletiu, ao menos em parte, a desigualdade característica da sociedade existente do lado de fora das leprosarias. Resta-nos

saber se essa mesma organização esteve presente na Leprosaria Canafistula, durante a primeira etapa de sua constituição.

Ainda segundo Carvalho (2012), essa questão da divisão de moradias distintas para os pacientes ocorreu na Colônia Santa Isabel, assim como a própria autora afirma que uma série de questões eram levadas em consideração para definir a moradia dos pacientes que eram categorizados por “contribuintes”, aqueles que dispunham de capital financeiro e os “indigentes” que por sua vez, tinham os custos financiados pelo governo do estado.

Os doentes que não dispunham de recursos tinham direito a alimentação, vestuário, assistência médica e alojamento comum, tudo gratuitamente. Dispondo de recursos, poderá o doente ser admitido como contribuinte, em pavilhão especial, desde que pague adiantadamente e por semestre a pensão arbitrada, ou no caso de pagamento mensal, apresentar fiador idôneo, a juízo do Diretor. Os contribuintes de qualquer classe terão direito a todos os tratamentos médicos usuais, a alimentação especial, de acordo com o regime estabelecido pelo Diretor, e pagarão à parte os extraordinários. Aos dispuserem de recursos será permitido a construção de residência própria, na vila dos doentes, em lotes que lhes serão para esse fim concedidos. A construção obedecerá a planta e condições regulamentares estabelecido pelo Serviço de Defesa Contra a Lepre” (Carvalho 2012, p.610)

Apesar do isolamento compulsório ter sido apresentado pelas políticas sanitárias da época como uma medida igualitária, na realidade, seu desenvolvimento pôde ser colocado em prática de maneiras distintas. Como ele foi estabelecido na Leprosaria Canafistula? A análise de alguns documentos produzidos por essa instituição nos permitirá observar os contornos dessa política pública no estado do Ceará, desde a sua criação, na década de 1920. Quem eram os doentes internados na leprosaria e como eles foram acomodados em seu interior? Ao manusear os documentos ficamos com a impressão de que a leprosaria constituiu um mecanismo de segregação social, evidenciando que os pacientes submetidos ao isolamento eram, em sua maioria, indivíduos de baixa renda ou em estado de vulnerabilidade, refletindo a desigualdade social como um fator que determinava o tratamento e as vivências dos pacientes durante o período de isolamento compulsório. A análise sistemática dessa documentação servirá, portanto, para confirmar ou não tal impressão.

## 5. FONTES E METODOLOGIA

Esta pesquisa terá um cunho quantitativo e qualitativo, orientado pela abordagem historiográfica, sendo fundamentado na análise de documentos produzidos pela Leprosaria Canafistula, tais como os atestados de óbito, o livro de matrícula dos internos, mapas dos internos e relatórios anuais. Cabe aqui ressaltar que esses documentos estão atualmente passando por um tratamento arquivístico e, por isso, o acesso a eles é restrito, mas ainda assim, é possível dentro das limitações estabelecidas pelo projeto de extensão (vinculado a Unilab) responsável pela organização desse acervo pertencente ao Arquivo Histórico do Centro de Convivência Antônio Diogo.

Essa documentação histórica passará por uma análise quantitativa, pois “pesquisas quantitativas são indicadas para responder a questionamentos que passam por conhecer o grau e a abrangência de determinados traços em uma população, esta também é uma forma de estar sensível aos problemas sociais” (Pereira; Ortigão, 2016, p. 69). Portanto, serão coletados dos documentos informações referentes a idade, sexo, cor, naturalidade, profissão, estado civil e local de residência. Pretendemos assim compreender quem eram os pacientes internados na Leprosaria Canafistula durante o período inicial de sua constituição (antes de se tornar uma instituição pertencentes aos quadros da Secretaria de Saúde do estado do Ceará). Com essa metodologia, buscaremos identificar o perfil socioeconômico dos pacientes internados nesta instituição, se ele era homogêneo ou heterogêneo, se houve variação ao longo dos anos ou não.

Essas informações serão cruzadas com os mapas dos internos, que é um quadro anual da ocupação da leprosaria, contendo uma relação dos doentes e os setores em que estão residindo. Assim poderemos observar como os homens, mulheres e crianças foram acomodados no espaço da leprosaria e se essa acomodação reproduz, em algum nível, as desigualdades da sociedade cearense ou se produz novas categorizações condizentes a uma dinâmica própria da organização institucional da Leprosaria Canafistula.

Juntamente com esse método de pesquisa, a documentação também passará por uma análise qualitativa. Assim como Minayo afirmou:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e



dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (Minayo, 2001, p. 21-22).

Nesse sentido, as observações registradas no livro de matrícula dos internos nos permite observar a formação das redes de sociabilidade no interior da leprosaria - como a celebração de casamentos, o nascimento de filhos -, as entradas e saídas de pacientes, relevando trocas entre leprosarias, saídas para o isolamento domiciliar, fugas, entre outras informações que falam das experiências de vidas desses sujeitos. Esses elementos, ainda a serem investigados de forma sistemática, indicam que o acervo pode oferecer subsídios relevantes para a reconstrução das condições de vida e saúde dos internos ao longo do período delimitado.

Soma-se a esse documento, os relatórios anuais, assinados pela direção da Leprosaria Canafistula. Nesses relatórios são registradas informações diversas, relacionadas, por exemplo, ao movimento geral - entradas, saída (óbitos, fugas, transferências), infraestrutura e recursos materiais - descrição sobre as condições das instalações, dos equipamentos, recursos humanos - corpo clínico, atividades desenvolvidas pelos internos, etc. Os relatórios, portanto, constituem uma documentação rica e descritiva que nos permite aprofundar nossa análise, explorando as vivências dos internos na busca por reconhecer as dinâmicas sociais que foram produzidas ou reproduzidas no interior da Leprosaria Canafistula.

A escolha dessas fontes e desses métodos se justifica, portanto, por nos permitir observar se a desigualdade social constituiu uma característica fundante dessa leprosaria. O *corpus* documental aqui apresentado submetido a uma análise quantitativa e qualitativa servirá para que nós testamos a hipótese de que a pobreza foi um fator que determinou as experiências dos indivíduos acometidos pela “lepra” e submetidos ao isolamento compulsório no estado do Ceará.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rafael Antunes. “Na Varanda o silêncio: hanseníase, esquecimento e esgotamento narrativo na Colônia Antônio Diogo”. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 33-46, 2011.

BARBOSA, J. P. A. **História da saúde pública do Ceará**: da colônia a Vargas. Fortaleza, CE: Edições UFC, 1994.

BRASIL, Decreto nº 16.300, de 31 de Dezembro de 1923 aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16300-31-dezembro-1923-503177-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 19 de novembro de 2025.

BRASIL, Lei Nº 3.987, de 2 de Janeiro de 1920. Reorganizava os serviços da Saúde Pública. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://share.google/z9AZwsL5Z2yyH79Om>. Acesso em: 17 de novembro de 2025.

BRASIL, Decreto nº 14.354, de 15 de Setembro de 1920. Aprova o regulamento para o Departamento Nacional de Saúde Pública, em substituição do que acompanhou o decreto n. 14.189, de 26 de maio de 1920. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14354-15-setembro-1920-503181-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 15 de novembro de 2025.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. **Colônia Santa Izabel**: a lepra e o isolamento em Minas Gerais (1920-1960). 2012. 246 f. Tese (Doutorado em História).

CHALOUB, Sidney. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo; Companhia das Letras, 1996.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1994.

LIMA, Zilda Maria Menezes. **O povo de mil tentáculos**: a lepra no Ceará (1870-1940). 2006. Tese (Doutorado em História Social) — Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PEREIRA, G.; ORTIGÃO, M. **Pesquisa quantitativa em educação**: algumas considerações. Revista Periferia, v. 8, n. 1, jan./jun. 2016.

PINHEIRO, Francisca Gabriela. **Médicos, políticos e católicos**: representações e práticas em torno da lepra no Ceará (1920-1940). 2008. Tese (Doutorado em História) — Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

SANTOS, L. A. C. **O pensamento sanitarista na Primeira República**: uma ideologia de construção da nacionalidade. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, 1985. TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. (org.). História da saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2018.