XI SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA E
XXIX Semana de Iniciação Científica
Ciência, Inovação e Transformação Social no Semiárido
16 a 19 de Novembro de 2026
URCA-Universidade Regional do Cariri - Campus Iguatu
PRPGP- Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

DOENÇAS E CUIDADOS EM TEMPOS DE SECA: CONDIÇÕES DE SAÚDE NO CAMPO DE CONCENTRAÇÃO DO PATU (1932).

Carlos Henrique da Silva Costa[1], Letícia Silva Diniz[2], Maria Milena da Costa Oliveira[3], Esther Eloi Pinheiro[4],Levy Heller Rodrigues de Oliveira[5], Antônia Marilia Ferreira da Silva[6],Rayane Moreira de Alencar[7]

Resumo: A seca de 1932 no Ceará provocou deslocamentos populacionais, insegurança alimentar e agravamento das condições de vida de milhares de sertanejos. Nesse contexto, foram implantados 7 campos de concentração no Ceará destinados oficialmente ao acolhimento dos retirantes, mas que também funcionaram como espaços de contenção dos fluxos migratórios e de controle social. Este trabalho tem como objetivo analisar as condições de saúde, os principais agravos, as práticas de cuidado e as respostas do poder público no Campo de Concentração do Patu, localizado em Senador Pompeu, Ceará, durante a seca de 1932, sob a perspectiva da Enfermagem e da Saúde Coletiva. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura associada à análise documental, de abordagem qualitativa, descritiva e reflexiva. Conforme o estudo de base, o levantamento foi realizado entre janeiro e junho de 2026 e reuniu 28 fontes, entre livros, artigos, documentos, trabalhos acadêmicos, reportagens e produções audiovisuais. A análise foi organizada em quatro eixos: contexto histórico e criação dos campos; condições sanitárias e adoecimento; assistência e práticas de cuidado; e políticas públicas, controle social e direito à saúde. Os materiais analisados descrevem superlotação, falta de água potável e saneamento, alimentação insuficiente e acesso precário à assistência. Essas condições contribuíram para a disseminação de doenças infecciosas e parasitárias, como febre tifóide, cólera, malária, disenterias e verminoses, além de quadros de desnutrição e infestações por piolhos. A literatura também aponta que as medidas adotadas priorizavam o isolamento dos retirantes e a proteção dos centros urbanos, em vez da garantia de cuidado integral. Conclui-se que o adoecimento no Campo do Patu não pode ser explicado apenas pela estiagem, pois esteve relacionado à vulnerabilidade social, à precariedade sanitária e à insuficiência da resposta estatal. A análise histórica reforça a importância da Enfermagem na promoção do cuidado humanizado, na defesa dos direitos humanos e na redução das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Secas. Campos de Concentração. Saúde coletiva. Enfermagem. Determinantes sociais da saúde.

[1] Universidade Regional do Cariri, email: carlos.costa@urca.br
[2] Faculdade de Quixeramobim- FAUNIQ, email: Leticiaadiniz200@gmail.com
[3] Faculdade de Quixeramobim - FAUNIQ, email: mcostaoliveira2018@gmail.com
[4] Universidade Regional do Cariri, email: esther.eloipinheiro@urca.br
[5] Universidade Regional do Cariri, email: levy.oliveira@urca.br
[6] Universidade Regional do Cariri, email:antoniamariliaf.silva@urca.br
[7] Universidade Regional do Cariri, email: rayane.alencar@urca.br

1. Introdução

A seca de 1932 no Ceará constituiu uma grave crise socioambiental, marcada por deslocamentos forçados, fome e deterioração das condições sanitárias. A falta de água potável, saneamento, alimentação adequada e assistência contínua favoreceu o adoecimento da população sertaneja (NEVES, 1995; RIOS, 2014). Ao mesmo tempo, o crescimento urbano de Fortaleza e as ideias higienistas contribuíram para que os retirantes fossem tratados como ameaça à ordem social e sanitária, legitimando estratégias de isolamento e controle (FOUCAULT, 2008; RIOS, 2014).

Entre os espaços criados nesse período, destaca-se o Campo de Concentração do Patu, em Senador Pompeu. Embora apresentados como locais de acolhimento, os campos eram caracterizados por condições precárias de sobrevivência, insuficiência alimentar e assistência à saúde limitada. A literatura relaciona esse cenário à disseminação de doenças infecciosas e parasitárias e ao agravamento da desnutrição (NEVES, 2013; SILVA et al., 2019).

A discussão desse episódio é relevante para a Enfermagem e a Saúde Coletiva porque evidencia como as condições sociais e as decisões políticas influenciam o processo saúde-doença. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar as condições de saúde, os principais agravos, as práticas de cuidado e as políticas públicas relacionadas ao Campo de Concentração do Patu durante a seca de 1932, refletindo sobre suas implicações para o cuidado humanizado e o direito à saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e reflexivo, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura associada à análise documental. O estudo tem como objetivo analisar as condições de saúde, os principais agravos, as práticas de cuidado e as políticas públicas relacionadas ao Campo de Concentração do Patu, localizado em Senador Pompeu, Ceará, durante a seca de 1932, sob a perspectiva da Enfermagem e da Saúde Coletiva.

O levantamento bibliográfico e documental foi realizado no período de janeiro a junho de 2026, contemplando livros, artigos científicos, trabalhos acadêmicos, documentos e outras produções relacionadas à seca de 1932, aos campos de concentração no Ceará, às condições sanitárias dos retirantes e às políticas públicas de saúde. A seleção das fontes ocorreu de forma intencional, considerando sua relevância e contribuição para a compreensão histórica, social e sanitária do fenômeno estudado.

Foram considerados materiais que abordassem as condições de vida, os processos de adoecimento, a assistência à saúde, o controle social e as políticas públicas relacionadas à população retirante. A análise foi conduzida de maneira crítica e interpretativa, com organização dos achados em quatro eixos temáticos: contexto histórico da seca de 1932 e criação dos campos de concentração; condições sanitárias e principais agravos à saúde; assistência e práticas de cuidado; e políticas públicas, controle social e direito à saúde.

3. Resultados

As fontes analisadas descrevem o Campo do Patu como um espaço de elevada vulnerabilidade sanitária, marcado pela superlotação, precariedade das moradias,

escassez de água potável, ausência de saneamento e distribuição insuficiente de alimentos. Essas condições demonstram que o adoecimento coletivo não pode ser compreendido apenas como consequência direta da seca, mas também como resultado das condições sociais, econômicas e políticas que influenciavam a sobrevivência dos retirantes. Nesse sentido, a seca atuou como fator desencadeante da crise, enquanto a pobreza, a insegurança alimentar e a insuficiência da proteção pública contribuíram para intensificar seus efeitos sobre a saúde da população (NEVES, 2013; RIOS, 2014).

Sob a perspectiva da Saúde Pública, essa realidade pode ser analisada a partir dos determinantes e condicionantes da saúde, que incluem alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda e acesso aos serviços essenciais. Esses fatores estão interligados e influenciam diretamente o processo saúde-doença, não sendo possível atribuir o adoecimento exclusivamente às características individuais dos sujeitos. A Lei nº 8.080/1990 reconhece essa relação ao estabelecer que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país (BRASIL, 1990). Assim, as condições observadas no Campo do Patu evidenciam como a precariedade das condições de vida pode ampliar a exposição a riscos sanitários e aprofundar desigualdades em saúde.

Entre os agravos mencionados na literatura estão febre tifóide, cólera, malária, disenterias e verminoses, além de desnutrição e infestações por piolhos. A ingestão de água contaminada, a higiene precária e a alimentação insuficiente constituíam condições favoráveis à ocorrência de doenças e ao comprometimento do estado nutricional. A associação desses fatores revela que os problemas sanitários não se limitavam à presença de agentes infecciosos, mas envolviam também a ausência de infraestrutura básica e de condições adequadas para a prevenção de doenças. A raspagem compulsória dos cabelos, descrita como resposta às infestações, ilustra ainda como determinadas intervenções, quando realizadas de maneira coercitiva, podiam comprometer a dignidade dos indivíduos e reforçar relações desiguais de poder (HOCHMAN, 1998; RIOS, 2014).

A análise desses acontecimentos também permite compreender que a distribuição dos riscos e das possibilidades de proteção não ocorre de maneira igualitária entre os grupos sociais. A precariedade habitacional, a alimentação insuficiente e a falta de acesso à água segura aumentavam a vulnerabilidade dos retirantes, enquanto a assistência à saúde descrita nas fontes se mostrava insuficiente diante das necessidades coletivas. Em vez de assegurar cuidado contínuo e acolhedor, as estruturas institucionais priorizavam, conforme a literatura analisada, a vigilância e a contenção dos deslocamentos populacionais. Essa dinâmica pode ser discutida à luz das contribuições de Foucault (2008) sobre disciplina e controle social e do conceito de necropolítica de Mbembe (2018), utilizado no estudo de base para refletir sobre a exposição de determinados grupos a condições extremas de sofrimento e morte.

Do ponto de vista da Saúde Pública, essa discussão reforça que o enfrentamento de crises sanitárias exige ações que ultrapassem o atendimento individual e contemplem medidas coletivas e intersetoriais. A oferta de água potável, saneamento, alimentação adequada, moradia segura e assistência à saúde são componentes fundamentais para reduzir riscos e prevenir agravos. Desse modo, a experiência histórica do Campo do Patu pode ser interpretada como expressão da relação entre vulnerabilidade social, condições ambientais e insuficiência da proteção institucional, evidenciando que a

prevenção de doenças depende também da melhoria das condições concretas de vida da população (BRASIL, 1990).

Sob a perspectiva da Enfermagem, o caso evidencia a importância da vigilância em saúde, da prevenção de agravos, da promoção da higiene, da segurança alimentar e do cuidado respeitoso. Os princípios associados à obra de Nightingale (2010) ressaltam a relação entre ambiente e saúde, aspecto especialmente relevante em contextos marcados pela insalubridade. A análise histórica também permite estabelecer uma reflexão crítica com o cenário contemporâneo: a Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, enquanto a Lei nº 8.080/1990 orienta a organização das ações e dos serviços de saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990). Nesse contexto, universalidade, integralidade e equidade constituem referências para a construção de respostas que considerem as necessidades específicas das populações em situação de vulnerabilidade, articulando assistência, prevenção e enfrentamento dos determinantes sociais da saúde (PAIM, 2009).

Como limitações, destaca-se a escassez de estudos específicos sobre as condições de saúde no Campo do Patu e a predominância de fontes históricas e documentais. Além disso, por se tratar de uma revisão narrativa, a busca e a seleção das fontes não seguem necessariamente os procedimentos padronizados de uma revisão sistemática. Dessa forma, os achados devem ser compreendidos como uma síntese interpretativa da literatura identificada. A análise dos determinantes e condicionantes da saúde contribui para ampliar a compreensão dos acontecimentos, mas deve ser entendida como uma perspectiva analítica contemporânea aplicada à interpretação histórica, e não como uma descrição literal das políticas de saúde existentes naquele período.

4. Conclusão

A análise evidencia que as condições de saúde no Campo de Concentração do Patu, durante a seca de 1932, foram agravadas pela falta de água potável, saneamento, alimentação adequada e assistência contínua. Os agravos descritos incluem doenças infecciosas e parasitárias, desnutrição e infestações, em um contexto de exclusão social e controle dos retirantes. Portanto, o adoecimento não decorreu somente da estiagem, mas também da precariedade das condições de vida e da insuficiência das ações estatais. Para a Enfermagem e a Saúde Coletiva, essa memória reforça o compromisso com o cuidado humanizado, a equidade, a defesa dos direitos humanos e o reconhecimento da saúde como direito universal. Novos estudos documentais e históricos podem aprofundar o conhecimento sobre o campo e contribuir para a preservação da memória dos retirantes.

5. Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977–1978).** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 1998.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** Arte & Ensaios, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123–151, 2018.

NEVES, Frederico de Castro. Curral dos bárbaros: os campos de concentração no Ceará (1915 e 1932). **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 15, n. 29, p. 93–122, 1995.

NEVES, Frederico de Castro. **Campos de concentração no Ceará: isolamento e controle dos retirantes da seca de 1932.** Fortaleza: Museu do Ceará, 2013.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.** Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez, 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RIOS, Kátia Sá. **Isolamento e poder: Fortaleza e os campos de concentração da seca de 1932.** Fortaleza: Imprensa Universitária, 2014.

SILVA, Márcio Diego de Almeida et al. O campo de concentração da seca do Patu (1932): arqueologia, memória e esquecimento. Vestígios – **Revista Latino-Americana de Arqueologia Histórica**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1–25, 2019.