

**Redução das Desigualdades em Saúde
nas Comunidades Ciganas no Brasil:
subsídios para discussão.**



Elisa Costa

José Daniel Juarez Rolim



ELISA COSTA
JOSÉ DANIEL JUAREZ ROLIM

Redução das Desigualdades em Saúde nas
Comunidades Ciganas no Brasil: subsídios para
discussão.

Primeira Edição

Brasília - DF
AMSK/Brasil
2014

Copyright © AMSK/Brasil

Todos os direitos reservados. Vedada a reprodução total ou parcial da obra, de qualquer forma ou qualquer meio, produção, distribuição, comercialização ou cessão sem autorização do autor. Esta obra foi publicada no website www.amsk.org.br, para leitura exclusiva online. A utilização dos dados e informações devem ser descritos com os devidos créditos. Os direitos desta obra não foram cedidos. A violação dos Direitos Autorais (Lei n. 9610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

ISBN: 978-85-67708-01-0

Autora: Costa, Elisa.

Colaborador: Rolim, José Daniel Juarez.

Título: Redução das desigualdades em saúde nas comunidades ciganas no Brasil: subsídios para discussão.

Edição: 1

Local: Brasília – DF

Contatos com a autora: contato@amsk.org.br

Websites da autora: <http://amskblog.blogspot.com.br/>
www.amsk.org.br

Capa

Lucimara Cavalcante, Webdesign da AMSK/Brasil



PREFÁCIO

O pleno acesso à saúde pública de qualidade é um direito garantido na Constituição Federal de 1988 e um aspecto fundamental do exercício pleno da cidadania. Apesar disso, para segmentos específicos da população brasileira, o direito à saúde segue sendo um desafio. Esta é a realidade para muitas comunidades romani (ciganas) do Brasil. Invisibilizadas, desconhecidas e, muitas vezes, discriminadas, as comunidades romani (ciganas) enfrentam grandes obstáculos para concretizarem seu direito à saúde.

Vítimas do desconhecimento e do racismo institucional muitas vezes presente nas instituições de saúde, apenas recentemente estes homens e mulheres de etnia romani (cigana) tem sido abordados como sujeitos do direito à saúde, a partir de iniciativas ainda incipientes que buscam mostrar os rostos, as identidades, as necessidades e especificidades destas comunidades. Visando contribuir para o fortalecimento deste processo, o presente estudo traz elementos e subsídios para a reflexão sobre os principais obstáculos enfrentados hoje pelas comunidades romani ao buscarem o Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de pesquisas e do levantamento e sistematização de dados e informações sobre as condições de vida dos povos romani (ciganos) do Brasil, este estudo pretende contribuir para a discussão e o fortalecimento do conhecimento sobre as especificidades desse segmento da população e, desta forma, para a adequação e aprimoramento do atendimento no SUS.

Este estudo foi elaborado com base nas informações coletadas em rodas de conversa com comunidades romani de etnia Calon e Rom, tendo a especial contribuição das lideranças romani: Daniel Rolim, José Ruiter, Zanata Dantas, e Alessandro Castilho. Baseou-se, ainda, na legislação vigente no país relacionada ao funcionamento do SUS. Os dados coletados pela Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC 2009 e 2011) do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE) e aqueles oferecidos pelo Cadastro Único de Programas Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) também tiveram um papel central na elaboração desta análise.

Para a Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil), dados e informações qualificadas são um instrumento fundamental para o aprimoramento das políticas públicas para os povos romani (ciganos). No âmbito da saúde, esta nossa máxima se reatualiza. Apenas com a difusão de informações qualificadas e de sua incorporação nos processos de formação e capacitação de profissionais de saúde e gestores, bem como nas iniciativas de educação popular em saúde, será possível avançar concretamente em direção a um atendimento adequado às comunidades romani (ciganas) no SUS.

Esperamos que esta publicação possa contribuir para a elaboração de ações efetivas voltadas ao enfrentamento ao racismo e à discriminação contra as comunidades romani (ciganas) e para a efetivação do direito destes cidadãos e cidadãs brasileiros, homens e mulheres de etnia romani (cigana), à saúde.

Marcia Vasconcelos
Assessora Técnica da AMSK/Brasil

SUMÁRIO

Sar San – Como Vai?.....	5
Quem conhece um, não conhece todos.....	6
História dos povos ciganos no Brasil.....	7
Um breve relato desse nosso Brasil Cigano	8
O Idioma.....	8
Religião.....	8
Trabalho e profissões.....	8
Moradia.....	9
Segurança e Justiça.....	9
Educação.....	11
Curiosidade histórica.....	12
A saúde dos dados oficiais no Brasil.....	12
Lista de municípios identificados pelas Pesquisas de Informações Básicas Municipais de 2009 e 2011 como tendo acampamentos ciganos em seus territórios.....	14
Pequena mostra de locais que possuem a presença de ciganos/acampamentos que não foram mapeados na pesquisa da MUNIC 2009/2011.....	22
Outras formas de mapeamento de famílias e indivíduos ciganos.....	23
Acreditando no SUS.....	26
Áreas prementes de prevenção.....	28
A saúde da mulher cigana: Romi ou Calin.....	30
Saúde para todos.....	32
Saúde do homem.....	33
Sastipen: Saúde.....	33
Terminologia.....	37
Datas oficiais no Brasil e no mundo	38
Recomendação.....	38
Considerações.....	39
Referências.....	40

SAR SAN – COMO VAI?

Eu sou um(a) cidadão(ã) Brasileiro(a) de etnia Romani.

Este guia foi elaborado para agentes públicos e profissionais de saúde, no âmbito de acolher do Sistema Único de Saúde (SUS), e visa dar entendimento básico sobre a realidade das Comunidades Romani no Brasil. O foco principal aqui é garantir melhores condições de atendimento Humanizado pelo SUS, o respeito e a preservação de suas tradições, práticas e valorização do patrimônio cultural imaterial no campo de ação da Educação Popular em Saúde e a “Redução das Desigualdades em Saúde nas Comunidades Ciganas”, o combate ao racismo do qual esses cidadãos e cidadãs brasileiros são submetidos todos os dias há séculos. A população de etnia cigana do país é envolvida por estereótipos e caracterizam-se por padrão de vida deficitário em relação a atenção à saúde fornecida pelo SUS, fazendo com que parte dessa minoria seja vulnerável às doenças que foram erradicadas da sociedade majoritária. A eliminação das desigualdades em saúde apresentadas pelas Comunidades Tradicionais Ciganas deve constar na agenda política dos estados e municípios, assim como nas agendas do Governo Federal, a fim de garantir os direitos fundamentais já assegurados pela Constituição Federal Brasileira de 1988.

Assim sendo, este estudo introdutório oferece aos diferentes profissionais do sistema de saúde, um conjunto de recomendações e impressões iniciais, que podem orientar, de forma mais qualificada, a sua intervenção em relação aos pacientes de etnia Romani - ciganos. Pretendemos contribuir para o desenvolvimento de serviços de saúde culturalmente adequados à população cigana no sentido de satisfazer os principais cuidados de saúde, reconhecendo e respeitando a sua identidade cultural.

Pretende-se, igualmente, suprimir a existência de um conjunto de idéias pré-concebidas e generalizadas que influenciam negativamente a intervenção junto à população cigana. O conhecimento é o único instrumento capaz de atravessar a tênue cortina diária do preconceito. A atenção se foca na melhoria da aplicabilidade das políticas públicas já existentes, considerando a influência que tem os fatores sociais e culturais na doença, na economia, nos níveis de educação e pobreza. Sendo esse um pensamento mundial, o Ministério da Saúde, por intermédio do SUS tenta hoje se alinhar às práticas de mapeamento e entendimento sobre o modo de vida dos povos ciganos no Brasil, visto que, atualmente, já existem programas na Colômbia, Espanha, Estados Unidos, Portugal e outros países da União Européia voltados para o enfrentamento dessa discriminação milenar que atinge toda a população cigana no mundo todo.

Na última década, o governo brasileiro reconheceu a necessidade de implementar políticas públicas, considerando a dimensão racial e étnica, a fim de superar as desigualdades e promover o desenvolvimento social. Apesar dos avanços nesta matéria, alguns grupos étnicos permanecem quase invisíveis para as autoridades públicas. Este é o caso dos povos ciganos. Sua invisibilidade tem contribuído para a sua vulnerabilidade a diversas violações dos direitos humanos, incluindo a perseguição, a discriminação e atos de violência com base em preconceitos e concepções racistas.

A formalização do Grupo Interministerial Cigano, liderado pela Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPPIR/PR) tem provocado as instâncias federais sobre as demandas do povo cigano. O Ministério da Saúde integra esse grupo por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SEGEP), especificamente o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP). A intenção é realizar um trabalho junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, voltado à diminuição das iniquidades em saúde dessa população. A participação da Secretaria de Direitos Humanos (SDH), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Instituto do Patrimônio Histórico Nacional (IPHAN) e do Ministério da Cultura, são um avanço na temática de se pensar política COM os ciganos e PARA os ciganos. Assim sendo, este material foi construído com a participação direta de cidadãos e cidadãs brasileiros de etnia Romani, os assim chamados “ciganos”, a partir de estudos iniciais e de acompanhamento de campo elaboradas e compiladas pela AMSK/Brasil.

Sabemos que a saúde é um indicador importante de desigualdades em todas as comunidades historicamente perseguidas e isso não é diferente quando falamos de comunidades ciganas, de sua qualidade de vida e de participação na sociedade civil como cidadãos de pleno direito. As baixas condições socioeconômicas, os déficits educativos, as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, as deficiências no cuidado de saúde e da sua qualidade de vida, são elementos que situam os povos ciganos entre os grupos de maior vulnerabilidade no Brasil. A presente elaboração deste estudo introdutório, responde, assim, à necessidade de minimizar essas desigualdades em relação à saúde dessas comunidades, principalmente, com relação ao nível da acessibilidade aos serviços de saúde. A pertinência desta questão, na qual estão envolvidos todos os profissionais (profissionais de saúde, administrativos, entre outros) exige a necessidade de implementar e articular medidas de ação, de forma a assegurar que todas as pessoas de etnia cigana que buscam o sistema de saúde recebam um tratamento igualitário e culturalmente adequado às suas necessidades específicas.

QUEM CONHECE UM, NÃO CONHECE TODOS.

***“Até nas flores se encontra
a diferença da sorte,
umas enfeitam a vida,
outras enfeitam a morte”.***

Versos do trovador Jerónimo Guimarães
cidadão brasileiro de etnia cigana

No Brasil, existem três grandes grupos que compõem os povos ciganos: os Rom, os Sinti e os Calon. Estão distribuídos em todos os estados da Federação e Distrito Federal, nos endereços mais sofisticados e nas periferias das grandes cidades. Muitos deles ainda estão voltados às atividades itinerantes tradicionais da cultura cigana, mas já se observa um número crescente de profissionais atuantes em outras áreas, como saúde, educação, direito e artes em geral. Nem toda pessoa de etnia cigana é nômade. Muitos têm residência fixa – como é o caso dos grupos de Trindade-GO e Aparecida de Goiás-GO, São Paulo-SP, Belo Horizonte – MG, Curitiba-PR ou de Souza-PB, Tangará – RN ou Camaçari e Porto Seguro na Bahia, além de muitos outros. Segundo as referências do pesquisador brasileiro Mota (2004), os Rom brasileiros pertencem aos seguintes sub-grupos: “Kalderash (Caldarax); os Machwaia; os Rudari, provenientes sobretudo da Romênia, os Horahané, oriundos da Turquia e da Grécia, são renomados vendedores ambulantes; e os Lovara”. Mas tomamos a liberdade de acrescentar os Boyasha e os Montalvan. A eles se juntam os Calon com grande expressão no Brasil e em todo o território nacional, oriundos da Espanha e Portugal (1574) e os Sinti, que chegaram aqui principalmente depois da 1ª e 2ª Guerra Mundial, vindos da Alemanha e da França. A realidade dos povos ciganos no Brasil é bastante diferente do estereótipo e da marginalização a que estão hoje inseridos e não representam um povo compacto e homogêneo. Essas diferenças são que raramente acampam juntos e não falam exatamente a mesma língua, além de terem costumes muito diferentes, como vestimenta e regras diferenciadas em relação a comportamento e estilo de vida.

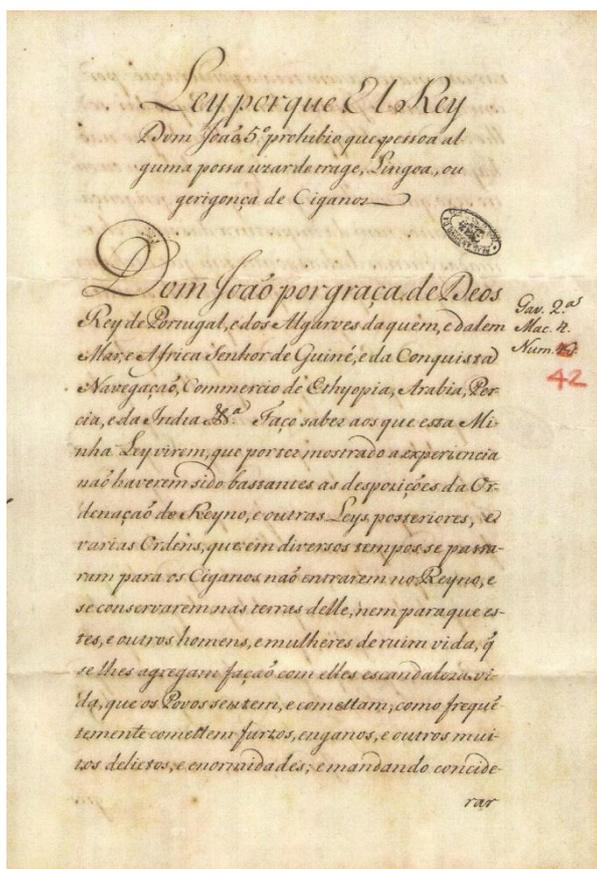
*É preciso conhecer antes de julgar; somos muitos,
somos de diferentes etnias.*

*Nossa cultura e nossa tradição está morrendo e precisamos de ajuda.
Estamos em todos os estados do território nacional e Distrito Federal.*

O mais difícil é que permanecemos entregues a nossa própria sorte.

Mio Vacite – Violinista e músico.
Cidadão Brasileiro de etnia Rom Horahané.

HISTÓRIA DOS POVOS CIGANOS NO BRASIL



Apesar de sua origem controversa, há relatos de que o povo cigano tenha se originado no norte da Índia, em uma região conhecida como Punjab, onde hoje se localiza o Paquistão, havendo referências a partir do século III a. C. Assumindo sua origem indiana, os ciganos dividiram-se em dois grupos maiores conforme a corrente de migração seguida. Os ciganos asiáticos (ciganos da Palestina) e o europeu (Pérsia e Armênia), para só então se espalharem na Europa. Convibra Saúde – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde. (www.saude.convibra.com.br).

Esses deslocamentos exigiram estratégias de sobrevivência bem estruturadas e metodologias de proteção cultural bem definidas (SIMÕES, 2007; 2010). Pode-se considerar o ano de 1574 como marco inicial de inserção dos povos ciganos no Brasil. Nesse período, vários grupos ciganos foram degredados de Portugal para o Brasil, concentrando-se em regiões como a Bahia, de onde migraram para outras regiões, concentrando-se em Minas Gerais. (TEIXEIRA, 2009).

Entretanto, são nos textos da historiadora Elisa Costa, que encontramos a datação de 1549, dando referencia através de uma carta, escrita por um Jesuíta, Padre Manoel da Nóbrega e enviada a corte Portuguesa, onde se faz referencia a trajes e vestimentas das ciganas (COSTA, 1997).

Teixeira (2008) acrescenta que, à época, os ciganos eram associados à barbárie, assumindo importância apenas quando inquietavam as autoridades. Desse modo, nunca foram vistos *per si*, mas sempre pelos olhos do agressor, então desconsiderados de seu contexto sócio-histórico, assumindo no Brasil a identidade de “sujos”, “trapaceiros” e “imorais”. Dessa forma, prossegue o autor, foram despidos de sua singularidade e sua existência enquanto entidade viva, dotada de sentidos, fora restrita ao campo da ilegalidade, imagem estereotipada orientadora de saberes e ações hegemônicas no campo das ações governamentais, onde são entendidos, via de regra, como “pessoas suspeitas”. Esse prejulgamento era subsidiado pela ideia de que apenas era confiável o homem que tivesse uma residência. De cultura centradamente familiar e que emprega os sacramentos católicos em detrimento de seus costumes, os ciganos sofreram dura perseguição por desafiar a moral religiosa,

sendo considerada afronta à Igreja Católica. Desse modo, e associado ao fato de eles serem ágrafos, foram gradativamente associados à ideia de trambiqueiros e vagabundos, que, e à sua natureza essencialmente nômade, pesam para a criminalização do seu modo de viver e para o afastamento simbólico existente entre o grupo e o resto da população geral (TEIXEIRA, 2009).

No Ocidente, pesquisadores distinguiram pelo menos três grupos de ciganos. O grupo Rom é o geograficamente mais difundido, sendo subdividido em vários subgrupos. No Brasil, todavia, os Calon são o grupo mais numeroso. Há ainda vários outros grupos, como os Sinti, que não foram registrados no Brasil. (TEIXEIRA, 2009; MOSCOVICI 2009).

Os mesmos autores consideram a identidade cigana única. Todavia, Teixeira é enfático em acrescentar que generalizações costumam ser um erro corrente dos estudiosos do assunto, ao assumirem uma construção única de culturas que são taxativamente singulares, produtos de múltiplas identidades, não havendo, por isso, indivíduos ciganos, mas comunidades ciganas historicamente diferenciadas. Por esse motivo, talvez aqui perca o sentido a generalização dotada de preconceitos e inquietudes semânticas e o uso do termo como caracterização uniforme dessas multiculturas. São raras as pesquisas sobre ciganos no Brasil. Nelas, evidencia-se o predomínio de apenas duas etnias ciganas no país, os Calon e os Rom, que migraram para o Brasil provavelmente a partir do século XIX. No entanto, a escassez de dados acerca da quantidade e distribuição desses povos no Brasil, se por um lado dificulta o estudo e desenvolvimento de ações específicas, por outro lado reafirma a invisibilização dada ao grupo pelos Governos até o momento (IBGE, 2010). Apesar de controversa e fantasiosa, pode-se assumir que no Brasil existam de 150 000 a 1 000 000 de ciganos e ex-ciganos*, (*que perderam sua identidade étnica) (TEIXEIRA, 2009, MARTINS, 2011).

UM BREVE RELATO DESSE NOSSO BRASIL CIGANO

O IDIOMA: A Chib – “a língua” se divide em Romanês ou Romanô; é a língua falada por grande parte dos ciganos no Brasil – podendo variar entre as diversas etnias, devido à forte influência da língua de outros países pelos quais passaram. O Calô, também falado pelos ciganos de etnia Calon e o Sintô, dialeto usado pelos Sintis. Existe uma tentativa mundial de unificação, mas está distante de acontecer. Muitos ciganos não possuem mais o domínio da língua; outros já possuem distintos dialetos, incorporando de forma ativa as variáveis da língua portuguesa. Quanto mais tradicional a comunidade, maior a manutenção e preservação do dialeto. Caso se encontrem em situação de risco, irão se comunicar através desse dialeto – sendo este um direito que lhes assiste. As crianças aprendem o romanês a partir do convívio com os mais velhos e demais integrantes da família. Aqui, as mulheres acabam por ser as grandes mantenedoras dessa tradição, sendo responsáveis pelo repasse da língua falada de geração em geração. A língua é a pátria dos rroms.

RELIGIÃO: Atualmente, são adeptos de várias religiões, mesmo que não se tenha nenhuma estatística sobre o assunto, sabemos que existe uma sincronicidade: Igreja Católica, Comunidades Evangélicas, incluindo aqui uma forte tendência, a construção das Igrejas Evangélicas Ciganas, hoje presentes no Brasil com aproximadamente 47 núcleos, o Espiritismo, a Umbanda, o Candomblé, o Islamismo, a Igreja Batista e a fé Judaica, além do ateísmo (relatado raríssimas vezes). Ressaltando o fato da liberdade ser sua maior expressão e constar inclusive na formulação da *Bandeira Oficial Cigana* ela se traduz no amor e no apego a família constituída. Portanto a religião não se sobrepõe a unidade familiar.

TRABALHO E PROFISSÕES: Em sua grande maioria, os ciganos no Brasil, procuram profissões que lhes dêem liberdade de locomoção, liberdade de pensamento e condição de sobrevivência adequadas a sua realidade. O comércio informal ocupa a ponta, a música vem em segundo lugar. São comerciantes natos. A troca, rolo ou escambo é usado corriqueiramente dentro das comunidades. A música é outro fator forte na vida dessas comunidades, tanto profissional quanto para diversão. Os povos ciganos acreditam na música como forma de expressão. No Brasil vários ciganos ocupam profissões liberais, atuando em diversas áreas, como administradores, professores e advogados, Juizes, médicos, músicos, enfermeiros, artistas plásticos dentre outras. As profissões

ligadas ao circo e aos ofícios tradicionais estão desaparecendo. Os palhaços, eternos poetas e o teatro, onde a arte imita a vida, são cada vez mais raros. Outras profissões que são cada vez mais raras são as de domadores de cavalo, ferreiros, tacheiros, guias/mateiros, domadores de animais e ourives, dentre outras. Cabe-nos ressaltar que a família sempre está envolvida com a ocupação principal geradora de renda, sendo a mulher uma constante. As crianças acompanham e aprendem uma profissão desde cedo. A *Drub* (leitura da sorte) também entra na linha das atividades que geram renda para as famílias; mas que contém o maior vínculo com a discriminação. Constantemente comparada com estelionato, essa prática vem diminuindo consideravelmente em todo o mundo. Tais costumes rendem impressões errôneas nos meios de divulgação e mídia, onde constantemente são chamados de bando ou quadrilha. Na verdade são famílias inteiras que preservam suas profissões em grupos, mecanismo este que lhes resguardam contra a violência e a perseguição. Os Conselhos Tutelares também possuem uma falsa ideia do que seja essa coletividade, o que constantemente são confundidos com trabalho impróprio para crianças.

MORADIA: Hoje podemos definir como: nômades, seminômades e sedentarizados. Os Calon permanecem em maior número nas barracas, ranchos e vilas; os Rom e Sinti estão bem mais sedentarizados, sendo poucos os que permanecem na condição exclusiva de barraca. O número de sedentarizados continua aumentando, o que nos indica uma mudança nos hábitos e a procura por melhores condições de vida, saúde e educação. A questão mais delicada ainda continua sendo a inviolabilidade da tenda. Casos de violência e desrespeito por parte das autoridades policiais, vândalos e baderneiros são comuns. Alvos fáceis do sistema que marginaliza o cidadão que muitas vezes permanece sem documentação e, portanto, invisibilizado no âmbito da sociedade. Sem condição e sem futuro, os mais pobres quando perdem a condição de nômade acabam por se estabelecerem em periferias ou locais isolados nos grandes centros, sem condição sanitária, entregues a programas do governo, a mendicância e a criminalidade. Os que possuem melhor condição financeira, são donos de fazendas, ranchos ou casas, o que permite um certo isolamento, preservando assim sua cultura e garantindo a sobrevivência. Em várias ocasiões, os terrenos que mantém acampamentos provisórios são de propriedade de outro cigano, o que garante uma estadia menos conturbada. Ainda hoje, acampamentos que precisam se estabelecer em terrenos públicos sofrem com o preconceito de gestores públicos e Secretarias de Segurança Pública, sendo colocados em locais isolados, sem condições sanitárias, nas periferias das grandes cidades ou à margem de estradas. Os deslocamentos, quando acontecem, se dão em função das vendas (pela sobrevivência) e não por romantismo folclórico. Muitos, hoje, possuem residência fixa e se deslocam eventualmente, levando suas tendas, ou alugando residências por temporadas; em especial nas datas comemorativas, como casamentos, batizados ou doença e falecimento.

SEGURANÇA e JUSTIÇA: Mas, o que é discriminação? Segundo Maia e Rocha (2003) a lei não define. Mas tal definição pode ser encontrada em convenções internacionais, ratificadas pelo Brasil e, portanto, com força de lei no país. A primeira é a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, de 1965 - ratificada pelo Decreto nº 65.810, de 8 de Dezembro de 1969 -, segundo a qual *discriminação* significará “qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência, baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tem por objetivo ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, gozo ou exercício em um mesmo plano (em igualdade de condição) de direitos humanos e liberdades fundamentais no domínio público, econômico, social ou cultural ou qualquer outro domínio da vida pública”.

O imaginário popular criou uma figura de cigano muito distinta da realidade. Fantasiosa, discriminatória e abusiva. As saias de sete metros, a sedução, o dom de prever o futuro e a riqueza contida em jóias e dentes de ouro é tão somente uma parte dessa tentativa de se criar bodes expiatórios através de anos e governos. Quem rouba? Os ciganos! Para quê mais; já temos um culpado para pagar pelo mal feito. (AMSK/Brasil)

Assim sendo, acrescentamos que também não são ladrões, bandidos, malandros, mendigos. São pessoas, com suas numerosas famílias, com sua cultura, seu código próprio de conduta e com seu direito de ir e vir garantidos pela Constituição Federal Brasileira. Com famílias tão extensas, de que serviria roubar crianças? Cigano dorme cedo, tem muito tempo de fazer filhos. (Sr. Carlos Rezende).

Para completar, de acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988, são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, Moraes (2004) faz as seguintes pontuações:

A Constituição Federal de 1988 adotou o princípio da igualdade de direitos, prevendo a igualdade de aptidão, uma igualdade de possibilidades virtuais, ou seja, todos os cidadãos têm o direito de tratamento idêntico pela lei, em consonância com os critérios albergados pelo ordenamento jurídico,

(MORAES, 2004).

Sobre o Ministério Público:

(...) atribuiu ao Ministério Público Federal a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos; e a defesa judicial dos direitos e interesses das populações indígenas. Um dos resultados práticos foi a criação, na Procuradoria da República, da Coordenadoria de Defesa dos Direitos e Interesses das Populações Indígenas (CDDIPI). A Lei Complementar 75, de 20.05.1993, ampliou ainda mais a ação do MPF ao atribuí-lo também a proteção dos interesses relativos às comunidades indígenas e minorias étnicas (Art. 6, VII, “c”). Diante disto, em abril de 1994, a CDDIPI foi substituída pela Câmara de Coordenação e Revisão dos Direitos das Comunidades Indígenas e Minorias (conhecida como 6ª Câmara), incluindo-se nestas também as comunidades negras isoladas (antigos quilombos) e os ciganos.

Quanto ao inciso XLII há legislação ordinária. Trata-se da lei nº 7.716/89 parcialmente alterada pela lei nº 9.459/97, que define os crimes resultantes de preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. Assim, é crime incitar ou praticar a discriminação ou preconceito a qualquer pessoa de etnia cigana (com reclusão de 1 a 3 anos, e multa). Mais grave ainda é a conduta de fabricar, comercializar, distribuir ou veicular qualquer coisa para fins de divulgação do racismo (reclusão de 2 a 5 anos, e multa).

Também é crime qualquer conduta que impeça ou obstaculiza o livre acesso a lugares públicos ou de finalidades públicas (restaurantes, bares, hotéis etc), de ensino, a cargos, funções ou empregos públicos ou privados, ao uso de transportes públicos em face tão somente da raça, etnia, religião ou procedência da pessoa, (MORAES, 2004). Sem esquecer, do crime de injúria tipificada no Código Penal art.140, § 3º.

Art. 215. O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais.

§ 1º O Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.

§ 2º A lei disporá sobre a fixação de datas comemorativas de alta significação para os diferentes segmentos étnicos nacionais.

(COSTA e SILVA, 2009)

Não se trata de super valorizar a questão cigana no Brasil e abrir as portas como se fossem os coitados da situação. Trata-se de colocar as coisas em seus devidos lugares, conhecer para opinar, conhecer para esclarecer, conhecer para aprender a proteger. Afinal, somos todos brasileiros e brasileiras, mas reagimos diferente, pensamos diferente, entretanto e todavia, existimos.

“Nada no mundo é mais perigoso que a ignorância sincera e a estupidez consciente”. Martin Luther King.

EDUCAÇÃO: Com o tempo, tudo muda e o que estamos observando é que um número cada vez maior de crianças ciganas estão permanecendo mais tempo na escola. Mesmo assim algumas realidades ainda incomodam muito e são bem mais comuns do que se possa imaginar: O número exato relativo à educação dessa população ainda não existe. Novas formas de investigação que visem dados mais precisos nessa área são uma preocupação da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, do Ministério da Educação (SECADI/MEC) e devem, de fato, nos dar um número mais preciso no futuro. Por ora o analfabetismo ainda ocupa uma porcentagem bastante alta e que nos dá indicadores de que muita coisa precisa mudar. Por outro lado, a difusão da história, tradições e costumes dos povos ciganos nas escolas desse país, são um forte instrumento contra o preconceito e a discriminação. Programas de educação em todas as idades são bem aceitos e podem ser usados pela direção das escolas, centros de ensino e Secretarias de Educação. No Brasil, três modelos já estão sendo desenvolvidos. Sabemos da importância da educação na saúde e vice-versa.

Nas rodas de conversa realizadas pela AMSK/Brasil em comunidades ciganas tradicionais de etnia Rom (município de Aparecida de Goiânia-GO, Curitiba-PR, Palmas-TO, Rio de Janeiro-RJ, Gravataí-RS, Uberlândia-MG), Calon (Major Vieira-SC, Joinville-SC, Planaltina de Goiás-GO, São Paulo-SP, Carneiros-AL, Belo-Horizonte-MG, Gravataí-RS) e Lovara (Maceió-AL, Rio de Janeiro - RJ) revelam as seguintes considerações na área da educação, as quais impactam de forma negativa a condição de saúde desses indivíduos e suas famílias/comunidades:

1. As famílias em situação de itinerância (nômade): (i) não conseguem vagas para seus filhos e filhas nas escolas, o que acarreta o cancelamento de seu cadastro no Programa Bolsa Família, e (ii) o diálogo com a direção das escolas é sempre conflitante;
2. As famílias em situação seminômades (tem casa fixa em um município, mas são vendedores ambulantes em outros municípios): a tradição e o costume colocam que os jovens mais velhos devem cuidar dos mais novos, e também aprenderem desde cedo o ofício da venda com os pais. Então, esses jovens matriculados formalmente nas escolas de seu município estão sempre com alto índice de faltas, ocasionando a reprovação, e também o desestímulo à continuidade dos estudos;
3. As famílias com residência fixa: dependendo das tradições e costumes que a família mantém, (i) às meninas é permitido frequentar a escola e cursar até o 4^a ano do ensino fundamental somente. Os meninos têm permissão para estudar até nível que quiserem, desde que não atrapalhe suas atividades como comerciantes, (ii) às meninas e aos meninos não é permitido irem à escola. Os pais preferem aulas particulares de alfabetização em sua própria residência, (iii) os pais seguindo suas tradições familiares não permitem que sua filha tenha estudo, e seu filho estuda até o 9^o ano do ensino fundamental, e (iv) há famílias que incentivam seus filhos e filhas a estudar até o nível superior, entretanto, os pais orientam para que neguem seu pertencimento étnico pelo medo gerado do preconceito e da discriminação; (v) existem famílias que lutam para que a história de seu povo seja contada de forma justa e enfrenta todo o tipo de dificuldade para que sua cultura não morra;
4. Relatos de jovens ciganos inseridos nas escolas: (i) ações de *Bullying* - comportamento agressivo entre estudantes - nas escolas quando os demais alunos descobrem o seu pertencimento étnico, (ii) os jovens ciganos usam do próprio estereótipo para se defenderem e intimidarem os agressores, (iii) os professores e professoras não têm atitudes de promover a conciliação entre os alunos com alguma dinâmica pedagógica de promoção ao entendimento da diversidade dos povos, e (iv) o desestímulo de ir a escola promovido pelo medo e sofrimento da discriminação.

A forma mais eficaz de matar um povo é retirando dele sua cultura e sua história. Muitas vezes o cigano pobre só existe e é reconhecido, quando retira sua certidão de nascimento e isso só acontece porque se precisa dela para a certidão de óbito.

Cláudio Iovanovitchi, Rom-Matchuwaia – Curitiba/PR

CURIOSIDADE HISTÓRICA

De acordo com as informações que se pode apurar, o Rom que mais cedo chegou ao território mineiro foi Jan Nepomusky Kubitschek, que trabalhou como marceneiro no Serro e em Diamantina. Atendendo pela alcunha de João Alemão, era um “imigrante vindo da Boêmia, então parte do Império Austro- Húngaro, que deve ter entrado no Brasil por volta de 1830-1835, casando-se pouco depois com uma brasileira.” Em seu matrimônio com Teresa Maria de Jesus, teve pelo menos dois filhos. O primeiro foi João Nepomuceno Kubitschek, que viria a ser um destacado político. O segundo foi Augusto Elias Kubitschek, um comerciante com escassos recursos, que viveu toda sua existência em Diamantina. Augusto Kubitschek foi designado como 1º suplente de subdelegado de polícia em 1889. Também consta que teve pelo menos uma filha, Júlia Kubitschek, que viria a ser a mãe de Juscelino Kubitschek (1902-1976), que depois se tornou Presidente do Brasil (1956 – 60), também conhecido pelo apelido JK, o fundador da atual capital Brasília. Ou seja, um dos mais conhecidos e mais famosos presidentes do Brasil do Século XX foi um cigano, ou pelo menos um descendente de ciganos, fato que, obviamente, nenhum livro didático nem historiador algum menciona.

Não se sabe se o cigano Jan Nepomusky Kubitschek chegou só ao Brasil, ou se estava acompanhado de outros familiares ou de outros ciganos. Seu casamento com uma brasileira pode ser indício de que veio só, separado de seu grupo familiar originário. A ascensão social de seus filhos parece indicar também que estes não foram criados como ciganos (TEIXEIRA, 2000).

A SAÚDE DOS DADOS OFICIAIS NO BRASIL

Não podemos esquecer que quando discutimos estatísticas, não se trata apenas da apresentação de taxas e percentuais. Quando discutimos estatísticas, estamos falando de pessoas, de cidadãos e cidadãs, e sobre a possibilidade de conhecermos melhor suas condições de vida e suas necessidades. Não se trata apenas de números, mas de vidas e de oportunidades. Este Brasil de tantas cores e raças é também um Brasil Cigano, e é urgente que esta realidade seja desvelada. AMSK/Brasil

Desde 2009, uma importante fonte de dados sobre os povos ciganos no Brasil é a Pesquisa de Informações Básicas Municipais – Perfil dos Municípios Brasileiros (MUNIC), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A MUNIC tem periodicidade anual e abrange o universo das prefeituras dos 5.565 municípios brasileiros. Em 2010 esta pesquisa não foi realizada, em razão da prioridade dada ao Censo Demográfico. Porém, em 2009 e 2011 a MUNIC levantou dados inéditos sobre os povos ciganos no Brasil, pois incluiu perguntas sobre a existência de acampamentos ciganos nos municípios e sobre a implementação de políticas públicas municipais para este segmento.

Parece pouco. Afinal, com estas perguntas, a MUNIC levantou dados sobre uma realidade que, atualmente, atinge segmentos minoritários dos povos ciganos, ou seja, grupos que ainda vivem acampados. Aliado a isso, há o problema da subnotificação, pois a coleta dos dados da MUNIC é feita em consulta aos gestores e gestoras municipais. Porém, com estas perguntas a MUNIC revelou um retrato sem precedentes da presença dos povos ciganos no Brasil e tornou possível uma primeira aproximação de uma realidade ainda pouco conhecida no âmbito da gestão pública e da sociedade em geral.

Em 2009, a MUNIC revelou a existência de 290 acampamentos ciganos em municípios distribuídos em 21 Unidades da Federação (UF). Em 2011, foram identificados 291 acampamentos ciganos localizados, da mesma forma, em municípios distribuídos em 21 UF. A MUNIC revelou, ainda, que

a maioria desses acampamentos se localiza em municípios com população de 20 a 50 mil habitantes, e com uma maior concentração nos estados da Bahia, Minas Gerais e Goiás. Em 2011, a MUNIC demonstrou também a existência de um considerável déficit em termos de implementação de políticas públicas para os povos ciganos. Apenas 40 dos 291 municípios com acampamentos ciganos desenvolviam algum programa ou ação para este grupo étnico – o que corresponde a 13,7% do total – e apenas 29 dos 291 municípios com acampamentos ciganos possuíam área pública destinada para este fim, ou seja, pouco menos de 10% do total. Lembramos que a garantia das condições básicas para a realização de acampamentos ciganos em todo o território nacional é uma das ações do Programa Nacional de Direitos Humanos III (PNDH), instituído por Decreto Presidencial em 2009.

Todas estas informações foram geradas a partir do trabalho de análise dos microdados da MUNIC, realizado de forma inédita pela AMSK/Brasil, e publicizadas pela primeira vez durante o **Ciclo de Debates – Ciganos: uma história invisível**, ocorrido em Brasília-DF em abril de 2012. *Nessa ocasião foi apresentada pela primeira vez uma pequena lista referente às principais doenças e dificuldades enfrentadas pelos ciganos. De forma geral, haviam uma incidência muito alta de Diabetes/tipo II, depressão e alcoolismo.* Possuem um valor inestimável, na medida em que mostram as lacunas existentes hoje em termos de políticas públicas para os povos ciganos em nosso país, oferecendo uma importante orientação para a atuação do governo federal e dos governos estaduais e municipais.

Em conjunto com lideranças ciganas em todo o Brasil, mais acampamentos foram nomeados e com isso esse número cresceu, eles não constam dos dados oficiais do IBGE, mas fazem parte de uma pesquisa em andamento feita pela AMSK/Brasil. Os acampamentos são os locais que mais sofrem violações, entretanto, vilas, ruas, comunidades e bairros inteiros de ciganos também necessitam de ajuda contra as ofensas sofridas de forma cotidianamente.

Outro ponto muito importante na coleta de dados sobre essa população pode ser encontrado nos Relatórios de Informações Sociais - Bolsa Família e Cadastro Único, da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (SAGI/MDS).

Como ainda não se tem um dado oficial com a contagem de quantos Brasileiros e Brasileiras de etnia cigana existem no país, vale lembrar que mecanismos governamentais podem ser usados para tal, o mesmo não vem acontecendo por falta de conhecimento dos gestores públicos, qualificação de profissionais municipais e desconhecimento das leis federais. Abaixo, alguns desses dados.

LISTA DE MUNICÍPIOS IDENTIFICADOS PELAS PESQUISAS DE INFORMAÇÕES BÁSICAS MUNICIPAIS DE 2009 E 2011 COMO TENDO ACAMPAMENTOS CIGANOS EM SEUS TERRITÓRIOS

UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO BRASIL, 2009 E 2011

Legenda:

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)
Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011
Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Frequência	%
Alagoas	3	1,0
Carneiros		
Delmiro Gouveia		
São José da Tapera		
Bahia	51	17,6
Adustina		
Alagoinhas		
Camaçari		
Canavieiras		
Cansanção		
Caturama		
Conceição da Feira		
Cruz das Almas		
Entre Rios		
Eunápolis		
Feira da Mata		
Gongogi		
Governador Mangabeira		
Guaratinga		
Ibicuí		
Ilhéus		
Ipiaú		
Itabela		
Itaberaba		
Itabuna		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Frequência	%
Alagoas	2	0,7
Carneiros		
Delmiro Gouveia		
Bahia	53	18,2
Acajutiba		
Alagoinhas		
Amargosa		
Biritinga		
Buerarema		
Cabaceiras do Paraguaçu		
Camacan		
Camaçari		
Canavieiras		
Candeias		
Conceição da Feira		
Cotegipe		
Cruz das Almas		
Entre Rios		
Eunápolis		
Filadélfia		
Governador Mangabeira		
Guaratinga		
Heliópolis		
Ilhéus		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO BRASIL, 2009 E 2011

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)
Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011
Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Frequência	%
Bahia (continuação)		
Itagibá		
Itaparica		
Jequié		
Jeremoabo		
Jiquiriçá		
Laje		
Maracás		
Miguel Calmon		
Muritiba		
Nova Soure		
Paulo Afonso		
Pirai do Norte		
Pojuca		
Ponto Novo		
Presidente Tancredo Neves		
Retirolândia		
Salvador		
Santa Bárbara		
Santa Luzia		
Santaluz		
Santo Amaro		
Santo Antônio de Jesus		
Santo Estêvão		
São Francisco do Conde		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Frequência	%
Bahia (continuação)		
Ipiaú		
Itabela		
Itabuna		
Itagibá		
Itaparica		
Itapitanga		
Jequié		
Jeremoabo		
Jitaúna		
Laje		
Lauro de Freitas		
Maracás		
Marcionílio Souza		
Medeiros Neto		
Mucuri		
Muritiba		
Pirai do Norte		
Planalto		
Porto Seguro		
Presidente Tancredo Neves		
Ribeira do Amparo		
Santa Bárbara		
Santo Amaro		
Santo Antônio de Jesus		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Freqüência	%
Bahia (continuação)		
Sapeaçu		
Sátiro Dias		
Ubatã		
Uruçuca		
Valença		
Vera Cruz		
Wenceslau Guimarães		
Ceará	7	2,4
Acopiara		
Crateús		
Fortaleza		
Independência		
Jaguaruana		
Jucás		
Pindoretama		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Freqüência	%
Bahia (continuação)		
Santo Estêvão		
São Francisco do Conde		
Sapeaçu		
Simões Filho		
Sítio do Quinto		
Ubatã		
Valença		
Vera Cruz		
Wenceslau Guimarães		
Ceará	8	2,7
Baturité		
Caucaia		
Crateús		
Independência		
Jaguaruana		
Mauriti		
Pindoretama		
Ubajara		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Freqüência	%
Espírito Santo	12	4,1
Água Doce do Norte		
Alegre		
Aracruz		
Baixo Guandu		
Mimoso do Sul		
Mucurici		
Muqui		
Ponto Belo		
São Domingos do Norte		
Serra		
Sooretama		
Vila Velha		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Freqüência	%
Espírito Santo	15	5,2
Águia Branca		
Baixo Guandu		
Cariacica		
Colatina		
Fundão		
Guarapari		
Ibatiba		
Itapemirim		
Jaguaré		
Muqui		
Ponto Belo		
São Mateus		
Serra		
Venda Nova do Imigrante		
Vila Velha		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Frequência	%
Goiás	35	12,1
Água Limpa		
Anápolis		
Anhanguera		
Aragoiânia		
Bela Vista de Goiás		
Bom Jesus de Goiás		
Buriti Alegre		
Cachoeira Dourada		
Caldas Novas		
Campo Limpo de Goiás		
Catalão		
Corumbáiba		
Cumari		
Goiânia		
Goiatuba		
Guapó		
Hidrolândia		
Inaciolândia		
Ipameri		
Itauçu		
Itumbiara		
Mambai		
Morrinhos		
Palmeiras de Goiás		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Frequência	%
Goiás	38	13,1
Acreúna		
Água Limpa		
Alexânia		
Anhanguera		
Aparecida de Goiânia		
Aragoiânia		
Bela Vista de Goiás		
Bom Jesus de Goiás		
Buriti Alegre		
Caldas Novas		
Cezarina		
Corumbáiba		
Cristalina		
Cumari		
Davinópolis		
Goianira		
Goiatuba		
Guapó		
Hidrolândia		
Itumbiara		
Joviânia		
Marzagão		
Morrinhos		
Nova Aurora		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Frequência	%
Goiás (continuação)		
Panamá		
Perolândia		
Piracanjuba		
Pires do Rio		
Pontalina		
Professor Jamil		
Quirinópolis		
São Simão		
Simolândia		
Terezópolis de Goiás		
Três Ranchos		

Maranhão	8	2,8
Bacurituba		
Bom Jardim		
Caxias		
Itapecuru Mirim		
Pedreiras		
Poção de Pedras		
Raposa		
Turiândia		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Frequência	%
Goiás (continuação)		
Nova Glória		
Padre Bernardo		
Panamá		
Piracanjuba		
Pires do Rio		
Planaltina		
Pontalina		
Professor Jamil		
Quirinópolis		
Rio Verde		
Terezópolis de Goiás		
Trindade		
Vicentinópolis		

Maranhão	5	1,7
Barão de Grajaú		
Barra do Corda		
Central do Maranhão		
Governador Edison Lobão		
Pinheiro		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Freqüência	%
Mato Grosso	1	0,3
Água Boa		
Mato Grosso do Sul	3	1,0
Anastácio		
Batayporã		
Ivinhema		
Minas Gerais	49	16,9
Andradas		
Baldim		
Bandeira do Sul		
Barbacena		
Barroso		
Belo Horizonte		
Bom Repouso		
Campo Florido		
Canápolis		
Centralina		
Chapada Gaúcha		
Conceição das Alagoas		
Conselheiro Lafaiete		
Contagem		
Coromandel		
Cuparaque		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Freqüência	%
Mato Grosso	0	0,0
Mato Grosso do Sul	5	1,7
Cassilândia		
Dourados		
Itaquiraí		
Mundo Novo		
Naviraí		
Minas Gerais	58	19,9
Alvinópolis		
Andradas		
Araguari		
Areado		
Baldim		
Bandeira do Sul		
Barroso		
Belo Horizonte		
Belo Oriente		
Betim		
Cambuí		
Campina Verde		
Campo Florido		
Canápolis		
Capetinga		
Centralina		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Freqüência	%
Minas Gerais (continuação)		
Eugenópolis		
Fronteira		
Galliléia		
Inconfidentes		
Indianópolis		
Itabirinha de Mantena		
Itapagipe		
Jaboticatubas		
Jacutinga		
Jequitibá		
Jequitinhonha		
Machado		
Monte Alegre de Minas		
Ouro Preto		
Pirajuba		
Planura		
Poços de Caldas		
Ponte Nova		
Pouso Alegre		
Riachinho		
Santa Juliana		
Santa Luzia		
Santa Vitória		
Santana do Manhuaçu		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Freqüência	%
Minas Gerais (continuação)		
Comendador Gomes		
Conceição das Alagoas		
Congonhal		
Conselheiro Lafaiete		
Frutal		
Guanhães		
Ibiaí		
Ibirité		
Itajubá		
Itapagipe		
Itaúna		
Jacutinga		
Jequitibá		
João Monlevade		
Juiz de Fora		
Juruáia		
Lagoa Santa		
Manhuaçu		
Mariana		
Monte Alegre de Minas		
Monte Carmelo		
Pavão		
Pedro Leopoldo		
Pirajuba		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Freqüência	%
Paraná (continuação)		
Ponta Grossa		
Prudentópolis		
Tapejara		
Pernambuco	7	2,4
Água Preta		
Cupira		
Ferreiros		
Flores		
Manari		
Ouricuri		
Santa Cruz		
Piauí	6	2,1
Barras		
Cocal de Telha		
Oeiras		
Parnaíba		
Picos		
Santo Inácio do Piauí		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Freqüência	%
Paraná (continuação)		
Sengés		
Tapejara		
Ubiratã		
Pernambuco	5	1,7
Arcoverde		
Jaboatão dos Guararapes		
Manari		
Pesqueira		
Tupanatinga		
Piauí	5	1,7
Campo Alegre do Fidalgo		
Cristalândia do Piauí		
Francisco Santos		
Picos		
Santo Inácio do Piauí		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Freqüência	%
Rio de Janeiro	10	3,4
Barra Mansa		
Bom Jesus do Itabapoana		
Campos dos Goytacazes		
Itaperuna		
Natividade		
Nova Friburgo		
Resende		
São Francisco de Itabapoana		
Saquarema		
Tanguá		
Rio Grande do Norte	2	0,7
Equador		
Tangará		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Freqüência	%
Rio de Janeiro	10	3,4
Angra dos Reis		
Campos dos Goytacazes		
Itaboraí		
Itaperuna		
Natividade		
Porto Real		
Resende		
São Francisco de Itabapoana		
Tanguá		
Trajano de Moraes		
Rio Grande do Norte	3	1,0
Equador		
Lúis Gomes		
Tangará		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Frequência	%
Rio Grande do Sul	20	6,9
Água Santa		
Antônio Prado		
Bom Retiro do Sul		
Capão do Leão		
Caxias do Sul		
Chuí		
Farroupilha		
Flores da Cunha		
Itaqui		
Lajeado		
Novo Hamburgo		
Pantano Grande		
Pelotas		
Porto Alegre		
Quaraí		
Santa Cruz do Sul		
Santa Maria		
Santo Ângelo		
São Sepé		
Viadutos		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Frequência	%
Rio Grande do Sul	17	5,8
Bagé		
Bento Gonçalves		
Camaquã		
Cambará do Sul		
Capão da Canoa		
Chuí		
Gravataí		
Ijuí		
Jaquarã		
Maquiné		
Montenegro		
Passo Fundo		
Paverama		
Pelotas		
Porto Mauá		
Taquara		
Viamão		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Frequência	%
Santa Catarina	12	4,1
Criciúma		
Ermo		
Içara		
Imbituba		
Indaial		
Ituporanga		
Lages		
Porto União		
Pouso Redondo		
São Miguel do Oeste		
Tijucas		
Tubarão		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Frequência	%
Santa Catarina	15	5,2
Abelardo Luz		
Araranguá		
Biguaçu		
Guaramirim		
Içara		
Itajaí		
Ituporanga		
Jaquaruna		
Joaçaba		
Major Vieira		
Palhoça		
Piçarras		
Rio Negrinho		
Tijucas		
Tubarão		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Frequência	%
São Paulo	25	8,6
Aguai		
Araçoiaba da Serra		
Artur Nogueira		
Bauru		
Campinas		
Campos do Jordão		
Carapicuíba		
Embu		
Franco da Rocha		
Guarujá		
Itapeçica da Serra		
Itapevi		
Itaquaquetuba		
Itobi		
Moji-Mirim		
Paulicéia		
Pedregulho		
Pitangueiras		
Rio Claro		
Santa Fé do Sul		
São Joaquim da Barra		
São Paulo		
Sorocaba		
Três Fronteiras		
Tupã		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Frequência	%
São Paulo	19	6,5
Aguai		
Artur Nogueira		
Campinas		
Cândido Mota		
Embu		
Francisco Morato		
Itaquaquetuba		
Itobi		
Jaboticabal		
Jeriquara		
Mogi Guaçu		
Moji-Mirim		
Monte Castelo		
Pitangueiras		
Ribeirão Grande		
Ribeirão Preto		
Rio Claro		
Salto Grande		
Vargem Grande do Sul		

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

**UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS COM ACAMPAMENTO CIGANO
BRASIL, 2009 E 2011**

LEGENDA

Municípios COM acampamento nos DOIS levantamentos (2009 e 2011)

Municípios COM acampamento em 2009 e SEM acampamento em 2011

Municípios SEM acampamento em 2009 e COM acampamento em 2011

MUNIC 2009		
Item Geográfico	Frequência	%
Sergipe	9	3,1
Aracaju		
Capela		
Ilha das Flores		
Itaporanga d'Ajuda		
Japoatã		
Lagarto		
Malhada dos Bois		
Nossa Senhora das Dores		
Umbaúba		
Tocantins	2	0,7
Bom Jesus do Tocantins		
Palmas		
	290	100,0

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

MUNIC 2011		
Item Geográfico	Frequência	%
Sergipe	5	1,7
Itaporanga d'Ajuda		
Neópolis		
Santana do São Francisco		
São Cristóvão		
Umbaúba		
Tocantins	1	0,3
Santa Rosa do Tocantins		
	291	100,0

Fonte: IBGE - Pesquisa de Informações Básicas Municipais
Elaboração: AMSK/Brasil

Acrescenta-se aqui, o fato de que nessas localidades, representadas por “situação de acampamento ou abarracados” são extrema pobreza ou de cidadãos em estado de miserabilidade. Em algumas situações, a condição financeira é relativamente boa, mas a fixação pode trazer a baixa da qualidade de vida. Essa última situação pode ser vista em bairros ou ruas onde moram ciganos, nas cidades do

nordeste brasileiro por exemplo. Casas pobres ou taperas e situações muito além das encontradas em outros estados da federação brasileira.

PEQUENA MOSTRA DE LOCAIS QUE POSSUEM A PRESENÇA DE
CIGANOS/ACAMPAMENTOS QUE NÃO FORAM MAPEADOS NA PESQUISA DA
MUNIC 2009/2011.

Estado	Cidade	Peculiaridade	Etnia
Santa Catarina	Joinville	Acampamento/barraca	Calon
	Morro da Fumaça	Acampamento	Calon/Rom
	Imbituba	Acampamento	Calon
Minas Gerais	Chapada Gaúcha	Barraca/seminômade	Rom
	Urucuia	Barraca / seminômade	Calon
	Patos de Minas	Barraca/seminômade	Calon/Rom
Paraná	Foz do Iguaçu	Barraca/ seminômade	Rom/Calon
	Lapa	Barraca	Rom / Calon
	Nova Laranjeira	Barraca/casa	Rom/Calon
Rio Grande do Norte	Florânia	Barraca/Cada de Pedra	Calon
	Macaíba	Casa e Tapera	Calon
	Macau	Casa e Barraca	Calon
Bahia	Serrolândia	Barraca/ seminômade	Calon
	Itararé	Barraca e casa	Rom e calon
	Itaparica	Barraca e casa	Rom e calon
Alagoas	São José da Tapera	Barraca	Calon
	Marechal Deodoro	Barraca	Calon

Dados disponibilizados em pesquisas da AMSK/Brasil e lideranças ciganas

Esse é um pequeno acréscimo dos muitos acampamentos que ainda faltam ser contabilizados pela MUNIC do IBGE. Esse tipo de coleta traz a tona o preconceito de alguns agentes públicos (municípios) em não declarar os (seus) acampamentos fixos ou de enxergarem os acampamentos ciganos como estrangeiros, provisórios e mal vistos na cidade ou município. Entretanto eles traçam uma vertente da invisibilidade e da falta de informação.

A coleta de dados precisa em relação ao número de acampamentos, localização e quantitativo de pessoas por faixa etária e gênero, traz a possibilidade de averiguação exata para a distribuição de políticas públicas assertivas.

OUTRAS FORMAS DE MAPEAMENTO DE FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS CIGANOS

 Relatório de Informações Sociais Programa Bolsa Família e Cadastro Único
 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome – MDS

 Tabela 1- Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família
 CadÚnico V7 Outubro/2013

Unidade da Federação	Tabulação Família			Tabulação Pessoa		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Acre	0	2	2	0	6	6
Alagoas	15	20	35	39	73	112
Amazonas	3	14	17	4	47	51
Amapá	0	0	0	0	0	0
Bahia	177	559	736	429	1951	2380
Ceará	9	32	41	21	102	123
Distrito Federal	7	9	16	13	36	49
Espírito Santo	25	39	64	73	136	209
Goiás	85	152	237	241	527	768
Maranhão	27	60	87	72	242	314
Minas Gerais	65	144	209	170	492	662
Mato Grosso do Sul	1	3	4	4	20	24
Mato Grosso	11	4	15	21	10	31
Pará	7	9	16	14	41	55
Paraíba	13	31	44	31	107	138
Pernambuco	18	55	73	45	188	233
Piauí	15	36	51	29	121	150
Paraná	15	35	50	40	146	186
Rio de Janeiro	10	20	30	29	62	91
Rio Grande do Norte	36	102	138	76	241	317
Rondônia	2	2	4	7	7	14
Roraima	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Sul	9	10	19	24	40	64
Santa Catarina	6	16	22	14	48	62
Sergipe	6	31	37	17	117	134
São Paulo	43	62	105	114	252	366
Tocantins	2	6	8	2	26	28
Total	607	1453	1880	1529	5038	6567

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Nas Tabelas 2 a 10 apresentamos os dados baseados nos cinco (5) Estados com maior número famílias ciganas beneficiárias do Programa Bolsa Família - Perguntas específicas.

Tabela 2 – Existência de Banheiro

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Unidade da Federação	Existência de banheiro							
	Tabulação Família				Tabulação Pessoa			
	Sim	Não	Sem Resposta	Total	Sim	Não	Sem Resposta	Total
Bahia	423	80	233	736	1438	229	713	2380
Goiás	127	22	88	237	430	71	267	768
Minas Gerais	87	17	105	209	269	50	343	662
Rio Grande do Norte	82	10	46	138	229	17	71	317
São Paulo	91	7	7	105	312	30	24	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Tabela 3 – Situação de Domicílio.

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Unidade da Federação	Situação de Domicílio							
	Tabulação Família				Tabulação Pessoa			
	Urbanas	Rurais	Sem Resposta	Total	Urbanas	Rurais	Sem Resposta	Total
Bahia	670	66	0	736	2168	212	0	2380
Goiás	228	9	0	237	722	46	0	768
Minas Gerais	183	23	3	209	586	72	4	662
Rio Grande do Norte	133	4	1	138	305	11	1	317
São Paulo	100	3	2	105	351	13	2	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylé Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Tabela 4 – Forma de Abastecimento de Água.

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Forma de Abastecimento de Água	Unidade da Federação									
	Bahia		Goiás		Minas Gerais		Rio Grande do Norte		São Paulo	
	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa
Rede geral de distribuição	394	1331	123	407	75	239	73	205	93	323
Poço ou nascente	24	76	5	16	11	31	3	6	1	2
Cisterna	7	28	10	42	1	4	1	1	0	0
Outra forma	78	232	11	36	17	45	15	34	4	17
Sem resposta	233	713	88	267	105	343	46	71	7	24
Total	736	2380	237	768	209	662	138	317	105	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylé Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Tabela 5- Forma de Coleta de Lixo.

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Forma de Coleta de Lixo	Unidade da Federação									
	Bahia		Goiás		Minas Gerais		Rio Grande do Norte		São Paulo	
	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa
É coletado diretamente	421	1410	137	453	77	241	83	227	89	311
É coletado indiretamente	16	51	4	16	5	15	3	8	3	11
É queimado ou enterrado na propriedade	39	119	6	28	17	46	5	10	5	17
É jogado em terreno baldio ou logradouro (rua, avenida, etc.)	18	58	1	2	1	4	0	0	0	0
É jogado em rio ou mar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tem outro destino	9	29	1	2	4	13	1	1	1	3
Sem resposta	233	713	88	267	105	343	46	71	7	24
Total	736	2380	237	768	209	662	138	317	105	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylé Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Tabela 6 – Forma de Escoamento Sanitário.

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Forma de Escoamento Sanitário	Unidade da Federação									
	Bahia		Goiás		Minas Gerais		Rio Grande do Norte		São Paulo	
	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa
Rede coletora de esgoto ou pluvial	145	495	33	111	70	218	43	115	84	286
Fossa séptica	41	146	25	94	4	11	14	34	1	2
Fossa rudimentar	227	763	61	191	10	30	25	80	6	24
Vala a céu aberto	7	20	1	4	0	0	0	0	0	0
Direto para um rio, lago ou mar	0	0	0	0	2	7	0	0	0	0
Outra forma	3	14	7	30	1	3	0	0	0	0
Sem resposta	313	942	110	338	122	393	56	88	14	54
Total	736	2380	237	768	209	662	138	317	105	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Tabela 7- Água Canalizada no Domicílio.

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Unidade da Federação	Água Canalizada no Domicílio							
	Tabulação Família				Tabulação Pessoa			
	Sim	Não	Sem Resposta	Total	Sim	Não	Sem Resposta	Total
Bahia	403	100	233	736	1364	303	713	2380
Goiás	130	19	88	237	441	60	267	768
Minas Gerais	80	24	105	209	250	69	343	662
Rio Grande do Norte	71	21	46	138	203	43	71	317
São Paulo	91	7	7	105	315	27	24	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Tabela 8 – Cor ou Raça.

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Cor ou Raça	Unidade da Federação									
	Bahia		Goiás		Minas Gerais		Rio Grande do Norte		São Paulo	
	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa	Família	Pessoa
Branca	323	588	113	215	105	238	57	91	75	201
Preta	39	57	12	15	20	28	7	8	2	2
Amarela	11	14	3	4	9	9	0	0	0	0
Parda	620	1715	209	532	152	385	115	214	62	151
Indígena	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
Sem resposta	4	5	2	2	2	2	2	3	11	11
Total	998	2380	339	768	289	662	182	317	151	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Tabela 9 - Sexo.

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Unidade da Federação	Sexo							
	Tabulação Família				Tabulação Pessoa			
	Masculino	Feminino	Sem Resposta	Total	Masculino	Feminino	Sem Resposta	Total
Bahia	628	694	0	1322	1176	1204	0	2380
Goiás	202	216	0	418	376	392	0	768
Minas Gerais	172	193	0	365	310	352	0	662
Rio Grande do Norte	95	111	0	206	144	173	0	317
São Paulo	81	99	0	180	164	202	0	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil).

Tabela 10 – Situação de Rua.

Família Cigana beneficiária do Programa Bolsa Família. CadÚnico V7 Outubro/2013

Unidade da Federação	Situação de Rua							
	Tabulação Família				Tabulação Pessoa			
	Não	Sim	Sem Resposta	Total	Não	Sim	Sem Resposta	Total
Bahia	736	0	0	736	2380	0	0	2380
Goiás	237	0	0	237	768	0	0	768
Minas Gerais	207	2	0	209	659	3	0	662
Rio Grande do Norte	137	1	0	138	316	1	0	317
São Paulo	103	2	0	105	364	2	0	366

Fonte: Relatórios de Informações Sociais – SAGI/MDS. Elaborado por Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil).

ACREDITANDO NO SUS

Diário Oficial REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL/Imprensa Nacional BRASÍLIA - DF.

Nº 155 – DOU – 14/08/09 – seção 1- p.80 Ministério Da Saúde Gabinete Do Ministro.

PORTARIA Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, já faz referencias claras ao atendimento humanizado, sem distinção alguma.

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

...

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf

POVOCIGANO
Acesso humanizado e acolhedor em todos os serviços de saúde.

Todo cidadão, independente de sua identidade, etnia ou condição social, tem direito ao atendimento humanizado nos serviços de saúde do SUS.

A Portaria MS nº 940, de 28/04/2011, afirma a não obrigatoriedade de endereço de domicílio para população cigana nômade se cadastrar. Para mais informações sobre o Cartão SUS, ligue (61) 3315 2317, ou escreva para helpcartao@saude.gov.br.

DISQUE SAÚDE
136
www.saude.gov.br

SUS
Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

A Portaria MS nº 940, de 28/04/2011 traz a possibilidade de se estender esse entendimento aos cuidados básicos em saúde. O desconhecimento por parte dos profissionais de saúde em relação a situação dos ciganos em itinerância é um dos avanços mais importantes. Comunidade e Ministério da Saúde, de braços dados, a fim de se conhecerem. O cartaz foi produzido em 2014 e ainda estão previstos mais cartazes de alerta aos povos itinerantes e profissionais da saúde. Quanto mais conhecimento, melhor.

Considerando a II CONAPIR – 2ª Conferência Nacional de Igualdade Racial, realizada em 25 e 28 junho de 2009, que diz:

****38. Articular capacitação dos agentes comunitários de saúde, assegurando que estes possam identificar e trabalhar as medidas preventivas para a redução do agravo das diversas patologias que mais incidem nas populações negras, indígenas e ciganas.***

****44. Buscar garantir nas redes públicas estaduais e municipais equipes multidisciplinares, contemplando todas as especialidades profissionais da saúde de nível médio ao superior, especializadas em saúde da população negra, indígenas e cigana.***

****45. Buscar mecanismos para garantir o atendimento integral e imediato de saúde dos grupos de ciganos acampados e de passagem, oferecendo saneamento básico atendimento de saúde através de ações emergenciais dos órgãos públicos.***

**71. Difundir, em todos os órgãos públicos e junto à sociedade civil, informações sobre os direitos do cidadão das comunidades tradicionais.*

**98. Fomentar a construção de postos de saúde nas comunidades tradicionais priorizando a alocação de profissionais da comunidade.*

**106. Articular a criação de condições adequadas nas unidades de saúde instaladas em comunidades tradicionais, garantindo que as políticas de saúde específicas para estas sejam implementadas em sua totalidade.* (BRASIL, 2009)

Novas propostas do setor da saúde que consideram o fato da condição nômade dos povos ciganos, os desafios da universalidade e da integralidade no SUS exigem provimento do acesso para todas as ações da saúde, prevenção das doenças, cuidado e reabilitação. A busca da equidade deve assegurar que as particularidades, étnicas, culturais e sociais, dos diferentes segmentos da população brasileira sejam considerados na formulação e na prestação das ações e serviços de saúde, partindo dessa premissa, o SUS deve acolher o cigano respeitando suas particularidades características. Como resultado dessa procura; a Portaria 940 abre as portas para uma nova possibilidade:

“Art. 19 – Durante o processo de cadastramento deverá ser solicitado o endereço do domicílio permanente do usuário, independentemente do município no qual esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

§ 1º – Não estão incluídos nessa exigência os ciganos nômades e os moradores de rua” (BRASIL, 2011).

SAÚDE: Tendo em vista as prerrogativas de atendimento do **SUS** e a **Portaria nº 940** do Ministério da Saúde, a identificação dessa população não deveria ser seu maior entrave, mas é. Os nômades se deslocam com frequências de 3 a 5 meses, normalmente em estados vizinhos ou no próprio estado em que possuem uma base mais segura, esse fator prejudica trabalhos pontuais de prevenção. Os sedentarizados possuem a cultura do imediatismo, portanto a prevenção não faz parte da cultura dos romá em nenhum momento quando se fala de saúde, sendo esta uma importante barreira a ser vencida.

ÁREAS PREMENTES DE PREVENÇÃO:

Na Odontologia (não há prevenção), Campanhas de prevenção contra o fumo e ao alcoolismo; Prevenção ao câncer de mama e de próstata; Instrução na área de nutrição, visando cardiopatias, pressão alta, diabetes e gastrite; a etnia como um todo segue um parâmetro visual e assim sendo, se prendem a novidades, a colorido e aos cheiros, *isso inclui as comidas e seus corantes* – Não há consciência alimentar. A introdução urgente de profissionais na área de **Psicologia e Psiquiatria**, ambas desconhecidas das comunidades (a depressão, perda de entes queridos e denúncias de suicídio, exposição à situação de preconceito e discriminatórias; exposição a situações de violência e instabilidade de segurança, inclusive alimentar; são as principais causas dessa indicação); Acompanhamento pré-natal e saúde do homem. A SIDA ainda é um tabu, nunca discutido.

O descumprimento de leis que viabilizam esses atendimentos, seja pelo desconhecimento, pelo preconceito ou pela marginalização, consiste no maior entrave quanto à saúde. Salientamos que os Agentes Comunitários de Saúde são pontes possíveis de prevenção e esclarecimento. Como retirar do imaginário do poder público esse estereótipo avassalador? Como absorver o conhecimento de um povo tão antigo, respeitando seu espaço e fazendo chegar a ele as condições básicas de assistência e cidadania, na qual representa o direito a saúde?

Faltam números e, portanto, informação. Esse avanço o governo brasileiro já tem se mobilizado, a exemplo dos dados da MUNIC 2009 e 2011, do CadÚnico, Censo Escolar e ainda podemos lançar mão dos registros feitos nos hospitais do SUS. Entretanto com o pouco que temos podemos fazer muito.

A população Cigana dos VÁRIOS PAÍSES QUE COMPOEM A COMUNIDADE EUROPEIA caracterizam-se por padrões de vida deficitários, particularmente em relação à saúde e MORADIA, fazendo com que esta minoria seja vulnerável às doenças que foram erradicadas da sociedade majoritária. (Fundación Secretariado Gitano, 2007).

O misticismo e os aplausos de alguns membros e órgãos governamentais para fantasiosas figuras e seus estereótipos pioram e muito esse início e delicado começo na geração de dados, mas poderemos dizer; “geração de saúde”. Cada vez que se fantasia uma situação, se atrasa a saúde. O medo, representado por situações do cotidiano como:

Cigano come criançinha? Cigano rouba criança? Roupa de varau? E todo o tipo de coisas, é verdade?

Não confio nessa gente! Tome cuidado, não são de confiança!

São livros (O Sargento de Milícias) e novelas (onde o cigano sempre engana ou é o ladrão da trama), cinemas, telas de quadros e peças teatrais. São séculos de condenação, marginalização e preconceito. “Compreender é uma coisa, aceitar pacificamente essas representações, é outra coisa totalmente diferente” (SORIA, 2008).

Dessa forma, o PSF – Programa de Saúde da Família - surge embasado, principalmente, na temática da família como foco de sua ação, em busca da reorientação de um modelo de saúde pautado na construção coletiva, reafirmando o sujeito como cidadão responsável pelo seu crescimento e desenvolvimento na família e no coletivo. Para atingir este enfoque, é necessário olhar para este indivíduo dentro de sua realidade, ou seja, de sua família e de suas relações sociais, com as quais entrelaçam as atividades do cuidar em saúde. É nesta perspectiva que o PSF foge da concepção usual dos programas tradicionais, por não se tratar da intervenção pontual no tempo e no espaço e, tampouco, de forma vertical e paralela nas atividades rotineiras dos serviços de saúde. Ao contrário, objetiva a integração e a organização das atividades em território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados (SOUSA, 2000). Ainda tem como premissa a humanização das práticas de saúde, a busca pela satisfação do usuário, a criação de vínculos entre os usuários e os profissionais da equipe de saúde e o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania (WENDHAUSEN e SAUPE, 2003).

O uso de substâncias entorpecente traz cada vez mais problemas para dentro dos acampamentos. Atingem em sua grande maioria, homens de 15 a 30 anos e vem alcançando as

mulheres – essas com menos relatos de uso de drogas. Em pesquisa de opinião, realizada pela AMSK/Brasil, no ano de 2013 e 2014, dos 6 acampamentos visitados, o número preocupa.

Estrutura geral por acampamento

Acampamentos visitados [6]	Possuem problemas com drogas ou tem algum parente no local que faz uso [4]	Conhecem o problema de outros acampamentos [6]
Média de adultos por acampamento [30]	Resolução interna do problema: expulsão ou afastamento [2]	Em apenas um acampamento, as mulheres são apontadas como usuárias. [1]

A SAÚDE DA MULHER CIGANA

ROMI OU CALIN

Condições de saúde devem incluir: estruturas de moradia, direito à alimentação, saneamento básico e acesso ao trabalho e a um meio ambiente digno. Precisamos assegurar o direito à vida em toda a sua plenitude, acima da herança de perseguição e de preconceito que recai sobre o povo Rromá desde sempre e em todos os continentes (Artigo 12.2 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – PIDESC. ONU, 1966).

A grande diversidade entre as etnias ciganas e as ações efetivas do governo a fim de identificar os Rromá enquanto povo e minoria, impera a operacionalização da saúde, se tornando lenta e ou inoperante. Essa não é uma realidade apenas do Brasil e acontece em várias partes do mundo.

Programas europeus de pesquisa vêm tentando achar a forma mais acertada de mapear esse diagnóstico e nós no Brasil começamos a fazer o mesmo. Onde e como se encontra a saúde dos ciganos e ciganas no Brasil? O que mais os afeta? Elas podem responder.

As mulheres ciganas se apresentam como as transmissoras da educação e da cultura, e é para elas que nossos olhos se voltam, com carinho e com a vontade de ver crescer a atenção especial a elas, vítimas de preconceito em todas as suas atividades, sejam culturais ou sociais. Esse lugar é legítimo e deve ser visto e reconhecido, como fonte de promoção da saúde e da melhoria de qualidade de vida. As mulheres ciganas no Brasil e no mundo ainda não têm rosto. Esta é uma noção reconhecida internacionalmente e explicitada em importantes tratados internacionais como: a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (artigos 10, 12, 16) e a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (artigo 5).

São consideradas as grandes educadoras, responsáveis inclusive pela transmissão da oralidade. São mais acessíveis e costumam se adaptar melhor as mudanças relativas a saúde dos seus e do acampamento ou comunidade em que vivem. Sendo elas as multiplicadoras e as mantenedoras da saúde dos seus, todo e qualquer trabalho que leve em conta suas especificidades e sua atenção, tem um forte ponto multiplicador de sucesso no restante do núcleo familiar.

A vida adulta de uma menina cigana começa por volta dos 13 anos de idade, na grande maioria das famílias ciganas no Brasil. Claro que com o passar dos anos, algumas famílias já avançaram nessa

idade/marco da fase adulta, podendo hoje avançar anos adentro. A virgindade não é negociável. Ela aprende desde cedo a cuidar da casa, dos irmãos, acompanhar as irmãs, tias mais velhas e a mãe nas obrigações femininas. Aprende a trabalhar desde cedo e recebe a obrigação de se casar virgem, honrando sua descendência, a família do noivo e a sua própria casa.

A princípio não existe nenhuma instrução mais detalhada que seja repassada a moça, podendo ser observada em muitos casos uma imensa tristeza por parte da noiva. Não há quase adolescência e podemos ver isso nos acampamentos e grupos que mantêm a tradição mais severamente, assim como os trajes e vestimentas femininas, saias e vestidos típicos da etnia Kalon/Calon.

DAS MULHERES: Com frequência ainda exercem as profissões de venda ambulante, leitura de mão, leitura de cartas. Ter filhos e criá-los continua sendo a principal função da mulher. Suas obrigações com o andamento e a organização da casa e a ajuda nos negócios do marido – esse o verdadeiro mantenedor da família* existe a crescente participação das mulheres com renda fixa nas famílias ciganas, uma das situações é a venda de panos de prato ambulante. A oralidade das tradições é responsabilidade de todas as mulheres dentro da família. O casamento de meninas de 13 anos de idade (essa idade vem mudando) dependendo da etnia – o cigano tradicional não reconhece o casamento civil no Brasil, assim sendo, reconhecem-se da não violação dessa tradição – ECA. A mãe não deixa seu filho para ir ao trabalho, a criança vai junto, assim sendo essas crianças não se encontram vinculadas as condições de abuso e trabalhos forçados ou de mendicância, mais uma vez ocorre o conflito entre tradição e as leis de proteção à infância e a juventude. Portanto o Conselho Tutelar deve conhecer as tradições para evitar equívocos e más interpretações (AMSK, 2012).

Acompanhamento pré-natal. As mulheres ciganas acampadas e as sedentarizadas apenas se consultam com mulheres – essa regra é fundamental para elas. Donas de uma independência toda própria em relação a sua cria, as mulheres ciganas consideram a gravidez um desdobramento natural e muito bem vindo, fazendo parte de sua existência feminina.

A resistência das ciganas em participar do acompanhamento nas consultas pré-natal na unidade de saúde nos chamou, particularmente, atenção, nos indicando um fértil caminho de investigação. Sobre essa situação, as “calin dipê”, ou seja, as ciganas grávidas, que não participam do acompanhamento mensal do pré-natal ou sequer realizavam os exames de rotina prescritos, alegando que suas mães e avós não necessitavam de acompanhamento e que suas crianças mesmo assim nasciam sadias (LEANDRO, 2006 a). Existiam ainda outras inquietações quanto à saúde das mulheres, como, por exemplo, a questão dos riscos de contaminação, da mortalidade materna, dos óbitos de nascidos vivos, o aleitamento materno, o período do resguardo e os cuidados com o recém-nascido. Assim, decidimos investigar como as mulheres ciganas realizam a prática de cuidados durante a vivência do processo de gestação, parto e nascimento; buscando conhecer e resgatar as práticas de cuidado atreladas a seus sistemas culturais (REZENDE, 2012).

Isso acarreta que em algumas comunidades há de se considerar uma certa rejeição dos programas de saúde, muitas vezes essa rejeição está vinculada a pressão das mulheres mais velhas. Esse fato se

liga às ricas histórias que essas mulheres têm para contar, de sua sobrevivência, suas vitórias e suas conquistas ao longo da vida. Encarando a gravidez como uma benção ou um prêmio, o mundo anda, sem tempo e sem hora marcada.

As mulheres ciganas no mundo ainda não tem rosto. Alguns países avançam nos estudos e pesquisas, e precisamos avançar também. Mas precisamos ter rosto – precisamos de dados para combater a discriminação, os números são os aliados da verdade e da política pública acertada, justa e humanista. AMSK/Brasil na tentativa de implementação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (artigos 10, 12, 16) – Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (artigo 5);

*Com licença, sou cigano,
Sou cidadão brasileiro
E tenho tanto direito de ter acesso à saúde,
À educação,
Ao transporte de qualidade,
Saneamento básico
Do que você que está aí.
E não é o seu pré-julgamento sobre mim
Que vai dizer onde eu posso ou não posso ir.*

José Ruiter Vasconcelos Cerqueira Junior
Cigano Rom/Lovara – AL

SAÚDE PARA TODOS

A Organização Mundial de Saúde define a saúde como “um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social, [...] não apenas a ausência de doença ou enfermidade [...] o gozo do mais alto padrão atingível de saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social” (OMS, 2006).

Quando nos conscientizamos de que de fato a saúde é um indicador importante de desigualdades nas comunidades ciganas, de que está diretamente ligada à qualidade de vida desse cidadão e dessa cidadã, temos a compreensão e a visão da integralidade do outro, como pessoa de pleno direito. As condições de carência socioeconômica, os déficits educativos, as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho, as deficiências no cuidado de saúde e da sua qualidade de vida, são elementos que situam os povos ciganos entre os grupos mais vulneráveis do Brasil. Assim sendo o Ministério da Saúde numa necessidade clara de minimizar as desigualdades de saúde das comunidades ciganas, principalmente no amplo combate ao racismo institucional, como vetor negativo para o uso de pleno direito e acessibilidade aos bens e recursos que os serviços de saúde dispõem. Essa garantia é bem visualizada através da **Portaria MS nº 1.820** de 13 de agosto de 2009 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Nela se assegura que todas as pessoas de etnia cigana que acedem ao sistema de saúde recebam um tratamento igual e culturalmente adequado às suas necessidades específicas.

Pensar em saúde e não pensar no meio em que a comunidade vive e sua interação com o todo é dar um tiro no pé. Como pensar em saúde vivendo em situações até sub-humanas de vida, como é o caso das **casas de pedra** no Rio Grande do Norte ou mesmo quando falta o alimento básico. Essa invisibilidade faz com que condições propícias a doenças estejam presentes.

A interlocução com lideranças ciganas, estudiosos, ONGs, Associações ciganas e antropólogos permite identificar que a principal reivindicação dos povos ciganos diz respeito à discriminação social que sofre. Essa discriminação se baseia na perseguição histórica sofrida pelos ciganos no mundo todo.

SAÚDE DO HOMEM

A grande parte dos homens ciganos não se vê dentro do Ministério da Saúde, nem dentro do hospital, e muito menos numa consulta preventiva. *Hospital e médico é coisa de mulher, criança e doente* – esta é uma fala bastante recorrente e geradora de preocupação nos dias atuais.

Assuntos relacionados à saúde íntima do homem cigano devem ser tratados apenas por eles e com um profissional também do sexo masculino. Camisinha, exame de próstata, doenças sexualmente transmissíveis e assuntos do gênero, simplesmente não existem dentro das comunidades, são assuntos reservados e, em muitos casos, sequer revelados.

Os hábitos alimentares, o tabagismo, o alcoolismo e o estresse com que o homem cigano passa pela vida são fatores que trazem à tona uma série de atitudes e nuances próprias da etnia. Os homens são responsáveis pelo bem-estar e sustentabilidade do acampamento, de suas famílias e de suas comunidades. São literalmente os provedores, aqueles que transmitem o sangue cigano, a continuidade de sua linhagem e a preservação da família.

Não existem números relativos à mortalidade masculina nos acampamentos e esta é uma problemática bastante presente e que necessitaria de estudos mais aprofundados.

Da porta do hospital para dentro.

Racismo institucional, uma doença que tem cura.

SASTIPEN

Saúde

Existem certas situações, as quais podemos classificar de maneira geral todos os ciganos, não só os brasileiros de etnia cigana, os ciganos do mundo todo, sofrem e reagem mais ou menos da mesma forma quando se trata de saúde.

Quando os ciganos procuram um atendimento médico nos hospitais públicos, entram com eles a esperança do imediatismo e uma longa estrada de tradição. Isso significa que o tempo de espera, a burocracia dos preenchimentos cadastrais, o medo da perda do familiar e o pouco entendimento das diretrizes, direitos e deveres; entram com ele.

Em sua grande maioria, a comunidade cigana que depende do serviço público de saúde são indivíduos de pouca condição financeira e com dificuldades claras de seguir as regras normalmente impostas pelos hospitais ou clínicas.

Para os homens e mulheres de etnia cigana é forte a concepção de que se nasce junto e que se permanece assim por toda a sua vida. As famílias, independente das etnias e sua diversidade lingüística ou condição financeira, passam pela vida juntos e é nessa condição que se juntam nas festas de comemoração, batizados, enterros, nas viagens para o comércio de mercadorias e nas

dificuldades, como o enfrentamento a morte e as doenças. Essa é uma das características mais fortes das comunidades e/ou famílias ciganas em todo o mundo. Os ciganos de etnia calon, de comunidades mais tradicionais e que preservam as tradições, seguem a queima total dos bens do ente que faleceu, perdem tudo e assim, começam tudo novamente.

Estar internado é quase um castigo, tanto para o paciente quanto para a família, que a depender da doença, permanece em grupos grandes na porta de fora do hospital até verem seus parentes livres da doença e do hospital. Por vezes pode-se ver de 30 a 100 indivíduos da mesma família a porta de um hospital, esperando por seu ente querido.

1. Tendo em vista as prerrogativas de atendimento do SUS e a Portaria nº 940 de 28 de Abril de 2011 do Ministério da Saúde, a identificação dessa população não deveria ser um dos seus maiores entraves, mas é. Os municípios não sabem quem são os romá (ciganos) e eles já se acostumaram a ser invisíveis. O desconhecimento causa a inaplicabilidade da lei. Por sua vez, a reserva causa a negação do direito, por parte da etnia.

2. Outro ponto fundamental é a identificação desse cidadão ou cidadã quanto ao atendimento nesses locais e em outra vez, falta conhecimento dessas instruções. Os nômades com certa condição financeira se deslocam com freqüências de 3 a 5 meses, isso prejudica trabalhos mais amplos nas deficiências que necessitam assistência médica. Precisa-se ver essa relação não como um romance, mas como uma forma de sobrevivência, assim sendo o Estado precisa assumir o papel a ele destinado de educador e provedor, sendo o cidadão livre para ir e vir. O imediatismo parte da ação premente de viajar e sustentar a família. Os sedentarizados também possuem a cultura do imediatismo, portanto a prevenção não faz parte da cultura cigana em nenhum momento de suas vidas - quando se diz respeito à saúde. Salvaguardando algumas famílias onde se observa um nível maior da compreensão e da necessidade de se estabelecer, famílias que já se misturam na vestimenta, por exemplo, conseguem burlar mais facilmente o preconceito na entrada do hospital. Esse mecanismo está ligado diretamente ao nível de educação do indivíduo. Assim sendo em situações mais amplas, os planos de saúde são vistos como uma saída e também como poderio financeiro por eles mesmos.

3. Discutir a saúde sem antes respeitar e conhecer os medos e anseios dessas comunidades é bastante complicado. Isso se dá por estado da federação brasileira, que demarca uma diferente forma de relação entre ciganos e poder público. *Hoje existe um claro pensamento de que a evolução dos "brasileiros" e as regras hospitalares, exames e etc, são um fator de enfraquecimento e adoecimento para a mulher, elas estão tendo menos filhos e adoecem mais, isso por parte das muitas mulheres que permanecem em acampamentos – em sua maioria calins.*

Áreas prementes de ajuda imediata são:

1. Odontologia (não há prevenção), (mas veremos isso – a Sociedade Brasileira de Odontologia sabe da existência dos ciganos no Brasil?). Um comentário muito comum, relatado pelos ciganos de Gravataí/RS é de que se cigano tem dente de ouro, pode pagar dentista e não precisa de atendimento gratuito. Uma extração de dente pode custar até R\$3.000,00 (três mil reais) e as crianças e os mais velhos são os que mais sofrem;

2. Material de prevenção em relação ao fumo e ao alcoolismo; bem como todos os desdobramentos que isso implica;

3. Prevenção ao câncer de mama e de próstata;

4. Instrução na área de nutrição, visando à resolução de deficiências mais comuns como cardiopatias, pressão alta, diabetes e gastrite; (os ciganos são visuais e assim sendo, se prendem a novidades, a colorido e aos cheiros, *isso inclui as comidas e seus corantes* – é claro; no dia a dia, a alimentação básica é comum, com exceção das crianças). O uso das carnes nas refeições é grande e é, muitas vezes, a fonte principal de proteína. Não há consciência alimentar. Comunidades

acampadas não possuem acesso à água de qualidade e nem a sistema de esgoto. Muito da saúde é vista como um processo distante. As mulheres são as mais prejudicadas, pois, sem informação, vivem de forma aleatória as condições atuais de ajuda. Sabemos também que por experiência própria, a conversa pode resolver a maioria dos problemas, pois a relação entre o mesmo sexo se faz através de troca de informação e esse é o grande princípio.

5. A introdução urgente de profissionais na área de Psicologia e Psiquiatria, ambas desconhecidas das comunidades (a depressão, perda de entes queridos e denúncias de suicídio, exposição à situação de preconceito e discriminação; exposição a situações de violência e instabilidade de segurança física e alimentar são as principais causas dessa indicação).

Pouco estudada, as consequências de tanta violência e preconceito traz à tona problemas inerentes a qualquer ser humano, especialmente a elas, mulheres de estrada, cuidadoras e responsáveis por muitas tarefas no dia a dia.

Reclamações cada vez mais frequentes em relação à depressão, suicídios, mortes prematuras e diabetes são parte do cotidiano dessas comunidades. O descumprimento de leis que viabilizam esses atendimentos, seja pelo desconhecimento, pelo preconceito ou pela marginalização, consistem no maior entrave quanto a saúde.

Na maioria são moradores de áreas demarcadas pela linha de pobreza e consequentemente marginalizada, apresentam geralmente, índices de baixa escolaridade, escassez de documentação, multiplicidades de situações de vida precária, ausência de vínculo empregatício, péssimas condições de habitação e saneamento básico, retratos vivos das populações excluídas.

Muitos desses universos, os ciganos escondem muitos segredos, temores e sofrimentos. Condenados a viverem à margem das sociedades, são frequentemente vitimados pela ausência de direitos sociais e se tornaram invisibilizados, famintos, mendigos, sábios, diversos, guerreiros da vida, e até estudantes (SILVA, 2012).

Para Bruno Oliveira (mediador Cigano sócio-cultural de Coimbra, Portugal), “são criados pequenos fantasmas de interpretação, pelo simples facto de não existir ainda informação abundante sobre a doença entre a comunidade cigana”. Devido a este “emudecimento” comunitário sobre a SIDA, as potencialidades de contágio tornam-se mais preocupantes, uma vez que a arma da informação não produz resultados ao nível preventivo. Como os ciganos procuram manter, de modo preferencial, a sua rede de relacionamentos dentro da comunidade étnica, podem levantar-se problemas futuros de impacto do VIH/SIDA, em larga escala, na população cigana (REIS, 2005).

Do que adianta ensinar as comunidades a irem aos postos de saúde, a participarem de reuniões e consultorias, se a equipe de ponta, aquela que recebe essa parcela da população e aqueles que poderiam cuidar das suas necessidades não estão preparadas para isso? Não conseguem enxergá-los como povo. As normativas não chegam às pontas – aos municípios e cidades, as informações sobre a Portaria nº 940 de 28 de Abril de 2011 do Ministério da Saúde são praticamente inexistentes para fins reais. Os agentes comunitários e as escolas de enfermagem e medicina, e os gestores e servidores públicos desconhecem totalmente a cultura. Esses profissionais acabam usando seu próprio leque de preconceito para se basearem e agirem. Portanto, saúde e educação, saúde e segurança, saúde e direito, não existem um sem o outro.

Nessa roda viva, muito da medicina cigana se perdeu e talvez jamais tenha tido uma expressão pontual, com essa formação de nome, o certo é que em anos passados, as mulheres conseguiam por obrigação e por falta de conhecimento e oportunidades, achar brechas no dia a dia e avançar na prática da medicina tradicional familiar, fato hoje perdido em lendas e contos.

Em meados de 1970, eles acamparam no terreno ao lado da nossa casa. Lá, a luz e a água não faltavam. Uma cigana estava pra dar a luz, me chamaram, fiz o parto e dei a sopa, mas logo veio a polícia, 3 a 4 dias depois. Tiveram de correr e levantar acampamentos às pressas. Sempre assim. Ela precisava descansar e manter resguardo, mas não, a polícia sempre corria com eles... Não, nem todas são as ciganas são parteiras, mas achei estranho, normalmente não se pede ajuda, normalmente elas resolvem por lá mesmo. É como dizem, a natureza ajuda, nossa Senhora ampara. Agora não passam mais por aqui, antes era rota, agora não acampam mais, nem vendem tachos, nem lêem a mão. D^a Fia C. Vidal – parteira de Minas Gerais – Triângulo Mineiro. Descendente de ciganos – rrom - caldarax.

Já em Alagoas, as mulheres mais velhas contam de como era parar o cavalo, ganhar a criança, descansar e subir de volta no cavalo. A comida sem tempero, sem sal, sem luxo. As famílias de 10 a 16 filhos, a ciranda de ajuda e de conhecimento, formados através da solidariedade, do sangue e da manutenção da família. A vida em constante movimento. O ciclo da vida se renovando e a certeza solidificada em duas constatações: a primeira de que o preconceito jamais terá fim e a segunda de que sempre resistirão, aconteça o que acontecer.

Não podemos dizer se cai no imaginário popular que toda mulher cigana é parteira ou se o fato de ganharem filhos não possui nenhuma super importância. O fato é que até hoje, sequer os registros são efetivados de forma correta, não há importância em documentos, essa ainda é uma construção lenta. Muito se avançou, mas as questões básicas de vacinação, por exemplo, são uma incógnita. Se não sabemos quantas mulheres ciganas temos no país, ignoramos seus desdobramentos como cidadã brasileira, mulher e mãe. Assim se seguem inúmeros relatos, desde o não atendimento, a dificuldade de entendimento por parte das mulheres ciganas sobre os protocolos médicos, seus direitos, suas diferentes necessidades que vão da básica a mais complexa e tudo isso de forma coletiva.

Casos isolados para ilustrar situações e dar justificativa são comuns à etnia cigana, correndo rapidamente o caso em toda a comunidade, seja um remédio que deu certo com alguém, seja uma doença que matou outro. Essa mulher nem tenta uma solução, apenas se afasta. As ordens do marido/companheiro, numa comunidade de traços patriarcais bastante rígido, faz com que essa situação se torne ainda mais difícil. As mulheres são acompanhadas de outras mulheres e raramente de seus maridos. Esse fato em especial é bastante comum com os calon, nota-se já uma diferença entre os lovari e os Caldarax. É sabido também que como na experiência individual do grupo de calon de Carneiros – AL, a presença de uma assistente social fez a diferença. Cartões de atendimento foram providenciados e essas ações hoje acabam por merecer a atenção especial do próprio grupo.

Mesmo sendo reconhecidamente um grupo fechado, as comunidades acampadas costumam aceitar a ajuda de agentes isolados, fazem suas queixas e participam das decisões. Já no meio de outras variáveis da etnia cigana, a condição social é melhor, fazendo com que a opção dos planos de saúde aconteça automaticamente.

Alguns pontos são claros:

- As normativas do governo federal não chegam a tempo aos municípios e por vezes a população procura um serviço que a prefeitura e ou o hospital desconhecem;
- Soluções básicas passam pela boa vontade e pelo respeito às etnias – exemplo claro do deslocamento de uma ginecologista mulher para atender as mulheres de etnia cigana em Joinville – SC. Essa percepção se deu através da Secretaria Municipal de Assistência Social que passou a necessidade a Secretaria de Saúde do município, a qual com apenas um telefonema resolveu a questão;

- Medicamentos prescritos que não se encontram nos catálogos de medicação gratuita – estas por sua vez devem ser compradas, inviabilizando a maior parte da população cigana que procura o serviço;
- A problemática sobre a saúde passa pela diferença que o assunto é tratado, de Estado para Estado ou mesmo de município para município;
- Doenças como pressão alta e depressão são comuns entre as mulheres, entretanto o deslocamento de uma psicóloga ou mesmo de um psiquiatra não é posto em questão. Até hoje, nem imaginávamos que esse número poderia ser tão grande, mas é. Numa comunidade fechada de 8 mulheres adultas, duas jovens na idade de 13 anos e uma menina na idade de 11 anos, 5 das mulheres adultas e uma adolescente estão em estado claro de depressão e tristeza profunda. A jovem de 11 anos convive com as tias e a mãe nesse estado e tenta a sua maneira furar o bloqueio;
- Os homens estão morrendo mais cedo e isso é realmente um problema, sendo a cultura baseada na distribuição de tarefas, mas na dependência financeira patriarcal, elas perdem tudo do dia pra noite e entram em estado de vulnerabilidade;
- Entre eles o alcoolismo é grande, acidentes de carro são fatais e disputas internas são bastante comuns, resultando por vezes em mortes;
- O crack chegou aos acampamentos e não se pode fechar os olhos para isso. A vulnerabilidade dessas comunidades é ainda maior, pois dentro delas nenhum veículo de comunicação e ou esclarecimento chega;
- Pessoas isoladas com algum conhecimento sobre a etnia vêm fazendo ou tentando fazer um equilíbrio na questão de documentação e capacidade de renda. Assim, nas comunidades onde a vida segue padrões mais tradicionais, existe longevidade dos idosos. Podemos ver isso em ranchos, um exemplo claro é o rancho de Carneiros – AL;
- A negativa de emprego para a subsistência de uma casa matriarcal resulta no empobrecimento e no aumento da discriminação para com elas; ao perderem seus maridos, perdem o provento e a subsistência básica, pois na grande maioria, não dirigem automóveis e nem possuem autonomia para tanto. Esse fato, entretanto acaba acontecendo também de forma interna na comunidade. A mulher acaba assumindo o papel de mendicância ou de pequenas vendas, tudo sem muito recurso, até que seu filho cresça e assuma a casa, voltando novamente ao estado de dependência.

TERMINOLOGIA¹

“Nomenclaturas adotadas pela AMSK/Brasil em seus trabalhos e pesquisas”

O termo *Rom* se refere a um membro do grupo (pessoa de origem *Romani*), enquanto *Roma* é sua forma plural. Utilizam-se também as seguintes variantes: *Rrom* e *Rroma*. Apesar de ser considerado o termo politicamente correto, nem todos os ciganos conhecem ou se consideram roma.

Romani é usado como adjetivo (às vezes grafado com “r” duplicado, *Rromani*, ou com “y” *Rromany*); e é o termo utilizado para a língua dos *Roma*, incluindo subgrupos (também se usam as formas *Romanês* e *Romanó*).

Sinti, *Calon*, *Caló*, *Calé*, *Romanichel*, *Romanichal*, *Kaale*, *Manush*, *Manouche* são alguns termos utilizados para comunidades ligadas a uma região específica – Sinti da Europa Central, Manush da França, Caló da Espanha, etc. Alguns possuem significado em romani (ou idioma similar), como *Caló* (preto) e *Manush* (ser humano), enquanto outros são mais recentes e de origem desconhecida (*Sinti*, por exemplo). São considerados subgrupos *Roma*, embora alguns prefiram manter uma identidade separada (*Sinti*, por exemplo).

¹ Este item é, na íntegra, uma citação de GUIMARAIS, Marcos Toyansk Silva. *O associativismo transnacional cigano: identidades, diásporas e territórios*. 2012. 229 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Departamento de Geografia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.

Kalderash, Lovari, Ursari, Rudari, Aurari, Matchuaia, Xoraxané, entre outros, são nomes de grupos ciganos que provêm da Europa Oriental. São nomes formados a partir de substantivos ou adjetivos que designam principalmente ocupações profissionais ou pontos geográficos. As denominações relacionadas a ocupações originam das atividades desempenhadas pelos ciganos na época da escravidão no território da atual Romênia.

Gadjo, Gadje, Gadjé, Gajão, Payo, Paio são os principais termos usados pelos ciganos quando se referem a um não cigano” (Guimaraes, 2012).

DATAS OFICIAIS NO BRASIL E NO MUNDO

24 de Maio, o Dia Nacional dos Ciganos instituído pelo Decreto Presidencial de 25 de Maio de 2006, assinado pelo então Presidente Luiz Inácio Lula da Silva.



Bandeira Romá

Azul: O céu é meu teto;
Verde: A terra é minha pátria;
Vermelho: A liberdade é minha religião.

08 de Abril, o Dia Internacional dos Romá (ciganos) - International Romá Day –, instituído em 8 de abril de 1971, data que assinala o Primeiro Encontro Internacional de Ciganos, em Orpington, nas redondezas de Londres, Inglaterra. Naquele momento foi criada a bandeira cigana como símbolo internacional e a canção *Jelém Jelém*, de Jarko Javanovic, adotada como o hino cigano.

02 de agosto, o Dia Mundial das Vítimas do Porrajmos - Holocausto Rromá. Na segunda guerra mundial, mais de meio milhão de ciganos morreram vítimas do nazismo desde 1933 (Holocausto Rromá / Porrajmos – a grande devoração).

RECOMENDAÇÃO NO BRASIL E NO MUNDO

O Ministério da Saúde recomenda aos serviços de Saúde:

- que não condicionem o cuidado e a atenção à apresentação de documentação e endereço, já que muitos ciganos não têm registro civil e nem endereço fixo.
- que todo integrante do povo cigano seja tratado com dignidade, procurando respeitar, em todos os aspectos, os valores e as concepções que tem acerca da saúde.

"Não vamos aceitar outra geração perdida de Roma" - especialistas da ONU

"A expectativa de vida é muitas vezes menor para a "Roma" por dez anos ou mais", disse o Relator Especial da ONU sobre o direito à saúde, Anand Grover. "Temos de desafiar o status quo e perguntar o que precisa ser feito para combater a discriminação e garantir uma melhor realização do direito da Roma para a saúde. Devemos melhorar o acesso dos ciganos aos serviços de saúde e informações essenciais de saúde."

"Em algumas localidades, os **mediadores de saúde ciganos** são um sucesso, trabalhando para construir pontes entre as comunidades, autoridades locais e serviços de saúde. Esses bons exemplos devem ser aplicadas em muitos outros lugares", declarou o Sr. Grover.

Nos campos de extrema pobreza, moradia adequada, água e saneamento, os relatores especiais da ONU, Magdalena Sepúlveda, Raquel Rolnik, e de Catarina de Albuquerque expressaram suas preocupações de que os ciganos frequentemente vivem na pobreza e nas piores condições de moradia, muitas vezes sob permanente ameaça de despejo, e sem acesso a água, e saneamento inadequados - um ambiente que é prejudicial para a sua saúde e oportunidades. Tradução AMSK/Brasil – original:

<http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=12046&LangID=E>

CONSIDERAÇÕES

Vindo de encontro às especificidades dos povos romani no Brasil, os Agentes Comunitários e os Núcleos de Educação Popular em saúde, são as duas pautas com maior aplicabilidade, tanto em acampamentos, quanto em bairros onde moram grande número de famílias ciganas. Apostas que valem a pena construir mecanismos de interação. Esse movimento coletivo faz com que as aplicações de ajuda básica, conversas direcionadas as especificidades como distinção do atendimento a Homens e Mulheres, podem ser alcançado de forma relativamente fácil.

Alcançar o sistema de ensino dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através das Secretarias de Saúde, PODE MUDAR A VISÃO PRECONCEITUOSA ou DAR VISIBILIDADE a essas localidades e seus moradores/usuários, a fim de modificar os parâmetros de miserabilidade, desconfiança e descaso que atingem diretamente essa parcela da população.

Sabemos que muitas das regras ou definições com que a etnia romani continua sendo classificada no Brasil, já mudou e vem mudando. Suas formações de comunidade vem variando pela pobreza, pela modernidade, pela facilidade com que a internet entra na casa desse recorte étnico e pelas religiões que avançam, nem sempre de forma respeitosa. Preservar a cultura e dentro dela a forma de como se trata uma doença dentro da família é de fundamental importância para alcançarmos a independência de mobilidade desse povo.

Construir uma agenda, com base na Educação Popular em Saúde, é evidenciar a troca de informações que tanto pode engrandecer os cuidados básicos de atenção e carinho com que essas comunidades costumam atender seus entes queridos. Se tivermos como base "A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde" que foi sancionada pela **Portaria nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009** (Disponível em http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf), chegamos a conclusão de que usar os caminhos da Educação, dentro dos dispositivos que o SUS já aplica, é de fundamental importância para a resolução de problemas básicos como:

- Racismo institucional;
- Aplicação dos Programas antidrogas e tabagismo nessas comunidades;
- Educação dos profissionais de saúde para a convivência pacífica com os cidadãos e cidadãs de etnia romani em sistemas de internação e intervenções cirúrgicas;
- Programa destinado ao tratamento do câncer de pele.

- Criação de um indicador de saúde básica dessas comunidades e acampamentos/bairros que hoje podem ser classificados em torno de 450 distribuídos em todo o país. Servindo de núcleos de acompanhamento para definição de outros parâmetros.
- Traçar um atendimento ligado ao cumprimento básico dos direitos a uma vida digna, com rede de esgoto, água potável e energia elétrica.

E por fim, que a miséria, a pobreza, o racismo e o preconceito, não sejam a herança do povo romani. “Cana o drom si lungo, naxtis te piras korkorro. Se o caminho é longo, não se deve andar sozinho.” José Ruiter/2013 – Brasil Cigano.

REFERÊNCIAS

- AMSK/BRASIL. *Relatório SASTIPEN – SAÚDE II*. Brasília: mimeo, 2012.
- VASCONCELOS, Marcia; GUIMARÃES, José Ribeiro Sousa; COSTA, Elisa. *Dados oficiais sobre os povos romani (ciganos) no Brasil – 2013*. Brasília: AMSK/Brasil, 2013. ISBN 978-85-67708-00-3.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Brasil Cigano – Guia de Políticas Públicas para Ciganos*. Brasília: SEPPIR, 2013.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 2013.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Resoluções da II Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial*. Brasília: Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009*. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2011/prt0940_28_04_2011.html
- CÁRITAS DIOCESANA DE AVEIRO. *Senda Gitana – Retrato Social da Comunidade Cigana no Conselbo Aveiro*. Disponível em: <http://www.caritas.pt/ficheiros/aveiro/file/doc.final.pdf>
- COSTA, Jemina Gonçalves Costa; SILVA, Sidinea Faria Gonçalves da. *Tratamento constitucional à minoria étnica: a situação do cigano brasileiro*. In: *Anais Sciencult*, v.1, n.1, Paranaíba; 2009.
- GUIMARÃES, José Ribeiro Sousa. *Perfil do Trabalho Decente no Brasil: um olhar sobre as Unidades da Federação*. Brasília: OIT, 2012.
- GUIMARAIS, Marcos Toyansk Silva. *O associativismo transnacional cigano: identidades, diásporas e territórios*. 2012. 229 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Departamento de Geografia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Informações Básicas Municipais – Perfil dos Municípios Brasileiros – 2011*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa de Informações Básicas Municipais – Perfil dos Municípios Brasileiros – 2009*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- FERRARI, Florencia. *Figura e fundo no pensamento cigano contra o Estado*. *Revista de Antropologia*, v. 54, n. 2, 2011.
- FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO. *Guia de intervenção com a Comunidade Cigana nos Serviços de Saúde*. (tradução portuguesa) Madrid: Fundación Secretariado Gitano, 2007. 73 p.
- GOLDFARB, Maria Patrícia Lopes; LEANDRO, Suderlan Sabino; DIAS, Maria Djair. *O “cuidar” entre as calins: concepções de gestação, parto e nascimento entre as ciganas residentes em Sousa-PB*. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 11, n. 33, dez. 2012, pp. 851-877.
- LEANDRO, Suderlan Sabino. *Práticas do enfermeiro em uma comunidade cigana: relato de experiência*. *Revista Temas em Saúde*, ano 6, n. 8, 2006.
- MAIA, Armanda de Oliveira. *Integração escolar e sucesso educativo na perspectiva de uma comunidade cigana*. 2006. 260 f. Dissertação (Mestrado). Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2006.

MAIA, Luciano Mariz; ROCHA, Carmen Lúcia Antunes. *A Proteção das Minorias no Direito Brasileiro*. In: Seminário Internacional as Minorias e o Direito, 2001, Brasília. Anais Brasília: CJF, 2003. Série Cadernos CEJ, v. 24.

MORAES, Alexandre de (1996). *Direito Constitucional*. São Paulo: Atlas, 2004. 726 p.

MARTINS, Joseth Antonia Oliveira Jardim. *A cultura cigana em questão: significados e sentidos da instituição escolar para a criança cigana*. 2011. 233 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2011. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/estudosepesquisa.html>

MOSCOVICI, Serge. *Os Ciganos: entre perseguição e emancipação*. Sociedade e Estado, Dez. 2009, vol. 24, n. 3, pp. 653-678. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/artigos.html>

MOTA, Ático Frota Vilas-Boas. *Ciganos: antologia de ensaios*. Brasília: Ed. Thesaurus, 2004.

OIT. *Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais e Resolução referente à ação da OIT*. Brasília: OIT, 2011.

OMS. *Constitución de la Organización Mundial de Salud. Documentos Básicos*, suplemento da 45ª Sessão, outubro, 2006. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

ONU. *Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais*, 1966. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf

ONU. *Convenção sobre a Eliminação da Discriminação Racial*, 1968. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/convencao_internacional_eliminacao.pdf

ONU. *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*, 1979. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>

REZENDE, Cláudia Barcellos. *Emoção, corpo e moral em grupos gestantes*. Revista Brasileira de Sociologia da Emoção – Dossiê Corpo e Emoções, v. 11, n. 33, dez. 2012, pp. 830-849.

SILVA, Flávio José Oliveira. *Das tendas às telhas: a educação escolar das crianças ciganas da Praça Calon – Florânia-RN*. 2012. 103 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2012. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/estudosepesquisa.html>

SIMÕES, Silvia Régia Chaves de Freitas. *Educação Cigana Entre-lugares: entre escola e comunidade étnica*. 2007. 76 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2007. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/estudosepesquisa.html>

SORIA, Ana Paula Castello Branco. *Entre a dor de se “cigano” e o orgulho de ser romã: Aproximação da literatura romani e a auto-representação dos romã em duas obras de Jorge Nedich*. 2008. 112 f. Dissertação (Mestrado em Teoria Literária e Literaturas) – Departamento de Teoria Literária e Literaturas, Universidade de Brasília, Brasília. 2008. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/estudosepesquisa.html>

SOS RACISMO. *SOS Racismo – Ciganos*. Lisboa: SOS Racismo, 1996. (Brochura)

SOS RACISMO. *SOS Racismo – Ciganos – números, abordagens e realidades*. Lisboa: SOS Racismo, 2001.

SOUTA, Luís. *Antropologia da Literatura: A Multiculturalidade num Corpus Literário Português*. Revista Educação, Sociedade e Cultura, n. 14, 2000. pp. 103-119.

SOUSA, M. F. *A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF*. Revista Brasileira de Enfermagem. n. 53 (especial), Dez/2000. pp. 25-30.

TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa (2008). *Ciganos no Brasil: uma breve história*. Belo Horizonte: Crisálida, 2009.

WENDHAUSEN, Águida; SAUPE, Risita. *Concepções de educação em saúde e as estratégias de saúde da família*. Texto e Contexto Enfermagem. n. 12 (1), Jan-Abril, 2003. pp. 17-25.