

MARIA CLARA RAMOS DA FONSECA SILVA

DO HIGIENISMO AO DIREITO:

análise da organização do sistema público de saúde para o povo
cigano/Romani no Brasil

BRASÍLIA, 2022



Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde - FS
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC

DO HIGIENISMO AO DIREITO:

ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE PARA O POVO
CIGANO/ROMANI NO BRASIL

MARIA CLARA RAMOS DA FONSECA SILVA

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva
pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva da Universidade de Brasília Orientadora:
Profa. Dra. Ximena Pamela Díaz Bermúdez

Brasília

2022

MARIA CLARA RAMOS DA FONSECA SILVA

DO HIGIENISMO AO DIREITO:

ANÁLISE DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE PARA O POVO
CIGANO/ROMANI NO BRASIL

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do Título de Mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ximena Pamela Díaz Bermúdez – PPGSC/FS/UnB (Presidente)

Prof. Dr. Éverton Luis Pereira – PPGSC/FS/UnB (Membro Interno)

Profa. Dra. Edilma do Nascimento Jacinto Monteiro – PPGAS/UFRN (Membro Externo)

Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça – PPGSC/FS/UnB (Membro Suplente)

À Maria Céu.

AGRADECIMENTOS

A escrita acadêmica, eu diria, é um processo instável: nos faz rir, chorar, ter medo, mas também nos dá esperanças, nos movimenta (e movimenta as pessoas ao redor). Eu, em um primeiro momento, mãe, desempregada, sem bolsa de estudos e, posteriormente, mãe e trabalhadora, em meio a um cenário político, econômico e social de verdadeiro horror, de muitos ataques, de incessantes barreiras impostas à educação pública brasileira (do ensino básico ao ensino superior), tive muitas incertezas durante o trajeto, me vi em situações de aflição sem tamanho, quase não havia tempo de qualidade para o estudo, mas havia o ímpeto de realizar os meus (e de outros – os nossos) sonhos e mostrar, por meio da minha diplomação, que é possível fazer ciência, é possível dar sentido à academia mesmo em contextos de extrema censura e perseguição.

Esta não é, todavia, uma história de superação, haja vista a minha própria história de vida e todas as oportunidades que tive desde muito cedo. Mas é, sem dúvidas, uma história de conquista e reafirmação da minha força enquanto mulher e mãe, uma conquista, também, da minha rede comunitária, que, sem dúvidas, escreveu esta dissertação comigo, eu posso enxerga-la nas entrelinhas deste trabalho. Por isso, agradecer não é nada mais que o desejo mais terno e real que sou feliz por poder expressar:

Às mulheres ciganas/Romani que participaram da pesquisa. Muito obrigada por acreditarem na potência da escrita acadêmica e por dividirem comigo angústias, experiências, sonhos, medos, sorrisos e afetos.

À minha orientadora, Ximena, pela infinita compreensão e pelo cordial apoio.

À minha filha, minha Maria e meu Céu, que traz sentido à necessidade de movimento que pulsa em mim, com toda a imensidão que transborda na forma como você se mostra ao mundo – e que é assustadoramente bonito de ver –, com sua presença inquietante e com seu espírito de liberdade. Entre escritas, conquistas e passos dados, faço por você e por nós, minha grande amiga. Odoyá!

À minha mãe e às minhas avós, que abriram os caminhos e me impulsionaram a trilhá-los para que eu estivesse ocupando este lugar hoje.

Ao Flávio, pela presença, que, por si, já é suficientemente grandiosa, pela parceria, pelo companheirismo, pelo incentivo cotidiano, pela força e por ser aquele que compartilha comigo a dureza e a beleza do amor e do cuidado.

Às minhas amigas e aos meus amigos, Giovanna, Andreia, Yewá, Alexandre, Luiza, Jullya, Stefani, Matheus e Dani, por termos nos encontrado e por continuarem presentes comigo e por mim.

À CAPES, pelo financiamento.

*Os ninguéns: os filhos de ninguém, os dono de nada.
Os ninguéns: os nenhuns, correndo soltos, morrendo a vida e mal pagos:
Que não são embora sejam.
Que não falam idiomas, falam dialetos.
Que não praticam religiões, praticam superstições.
Que não fazem arte, fazem artesanato.
Que não são seres humanos, são recursos humanos.
Que não tem cultura, têm folclore.
Que não têm cara, têm braços.
Que não têm nome, têm número.
Que não aparecem na história universal, aparecem nas páginas policiais da imprensa local.
Os ninguéns, que custam menos do que a bala que os mata.*

Os ninguéns,

Eduardo Galeano.

RESUMO

Esta dissertação de mestrado tem como objeto privilegiado de estudo a consolidação do direito à saúde ao povo cigano/Romani no Brasil. Para tanto, buscou-se analisar as políticas, as leis e os documentos governamentais que atendem, direta ou indiretamente, às demandas do público-alvo, identificando como se deu o processo de superação de uma visão estritamente higienista e racista para o reconhecimento e a garantia de direitos aos ciganos e às ciganas brasileiras, sobretudo no âmbito da saúde. Este caminhar teórico-histórico foi realizado à luz da compreensão crítica da construção do Estado brasileiro, da formação social e econômica do país e da consolidação da política de saúde, considerando o processo de redemocratização e a conquista do Sistema Único de Saúde, com vistas a alcançar o objetivo proposto, que é a análise dos avanços e retrocessos na formulação e execução de ações de saúde pública para o povo cigano/Romani e da perspectiva de mulheres ciganas/Romani politicamente organizadas sobre acesso e qualidade da atenção à saúde ofertada. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo documental, que foi realizado mediante a coleta de dados em fontes secundárias, por meio de revisões bibliográficas e análise qualitativa de documentos, e em fontes primárias, com a realização de entrevistas semiestruturadas com mulheres ciganas/Romani de diferentes etnias que estivessem diretamente envolvidas nos processos de politização e luta, por meio de associações, grupos e organizações. Constatou-se que houve um exaustivo trabalho de mobilização para viabilizar a inclusão do povo cigano/Romani nos debates políticos da área da saúde e afins, a partir de uma maior possibilidade de diálogo com o poder público nos primeiros anos da década de 2000. Com isso, o povo cigano/Romani, junto à população negra e aos povos indígenas passaram a ser objeto de alguma atenção estatal. No entanto, as categorias temáticas emergentes dos discursos das participantes, que serão listadas a seguir, revelaram barreiras ao acesso com qualidade à saúde pública. São elas: autodeclaração, estereótipos, gênero, capacitação profissional, dados governamentais e identificação no sistema de saúde, desigualdades étnico-raciais, necropolítica e higienismo. Os dados coletados forneceram as bases para se confirmar a hipótese da pesquisa de que desigualdades estruturais e históricas e a manutenção de práticas e discursos anticiganos influenciam os processos de saúde e doença do povo cigano/Romani, além da constatação de que a atual conjuntura política e econômica desfavorece a implementação dos dispositivos normativos que versam sobre a saúde cigana, em especial a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.

Palavras-chave: Povo Cigano/Romani; Saúde; SUS; Higienismo; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This master's thesis has as its privileged object of study the consolidation of the right to healthcare for Gypsy/Romani people in Brazil. To do so, we sought to analyze the policies, laws and government documents that meet, directly or indirectly, the demands of the target audience, identifying how the process of overcoming a strictly hygienist and racist vision to the recognition and guarantee of rights to Brazilian gypsies and Romanies took place, especially in the area of health. This theoretical-historical journey was conducted in light of the critical understanding of the construction of the Brazilian State, the social and economic formation of this country and the consolidation of health policy, considering the process of re-democratization and the establishment of the Unified Health System, in order to achieve the proposed objective, which is the analysis of the advances and setbacks in the formulation and implementation of public health actions for the Romani/Romani people and the perspective of gypsy/ Romani women politically organized on access to and quality of health care offered. This is a qualitative study, of the documental type, which was conducted by collecting data from secondary sources, through bibliographic reviews and qualitative analysis of documents, and from primary sources, through semi-structured interviews with gypsy/Romani women of different ethnicities who were directly involved in the processes of politicization and struggle, through associations, groups and organizations. It was found that there was exhaustive mobilization work to enable the inclusion of gypsy/Romani people in political debates in the field of health and related areas, based on a greater possibility of dialogue with public authorities in the early years of the 2000s. As a result, the gypsy/Romani people, along with the black population and indigenous peoples, began to be the object of some state attention. However, the thematic categories emerging from the speeches of the participants, which will be listed below, revealed barriers to quality access to public health. They are: self-declaration, stereotypes, gender, professional training, government data and identification in the health system, ethno-racial inequalities, necropolitics, and hygienism. The data collected provided the basis to confirm the research hypothesis that structural and historical inequalities and the maintenance of anti-gypsy practices and discourses influence the health and disease processes of the Roma/Gypsy people, in addition to the finding that the current political and economic situation disfavors the implementation of normative devices that address gypsy health, especially the National Policy for Comprehensive Health Care of the Roma/Gypsy People.

Keywords: Gypsy/Romani People; Health; SUS; Hygienism; Public Policies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo: Saúde do Povo cigano/Romani.

Figura 2 – Cartaz “Povo cigano: acesso humanizado e acolhedor em todos os serviços de saúde”.

Figura 3 – Infográfico "Inequities and Barriers in Health Systems”.

Figura 4 – Categorias temáticas sobre acesso e qualidade emergentes das narrativas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMSK – Associação Internacional Maylê Sara Kali

CADÚNICO – Cadastro Único para Programas Sociais

CEAM – Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNPIR – Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial

CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal

DAGEP – Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa

ESF – Estratégia Saúde da Família

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

ICMBio – Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MPF – Ministério Público Federal

NESP – Núcleo de Estudos em Saúde Pública

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PCT – Povos e Comunidades Tradicionais

PLANAPIR – Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial

PNDH – Plano Nacional de Direitos Humanos

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PNPCT – Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais

PNPIR – Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial

PNS – Plano Nacional de Saúde

PPA – Plano Plurianual

PSF – Programa Saúde da Família

RI – Racismo Institucional

SEPPIR – Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SUS – Sistema Único de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

Apresentação e Justificativa	14
Introdução	18
Objetivos	23
Metodologia	24
Considerações Éticas	25
Capítulo 1 – Migração entre o povo cigano/Romani: o nomadismo como categoria de análise	28
1.1 O desconhecimento de um povo: a construção histórica e social sobre o/a “cigano/a” ..	30
1.2 Ciganos/as e nomadismo: novas interpretações para antigas concepções	32
1.3 Fluxos migratórios entre ciganos/as: uma história em movimento	34
1.4 Migrações no Brasil e subsídios ao debate contemporâneo	38
Capítulo 2 – Anticiganismo no Brasil: aspectos históricos e estruturais	54
2.1 A base colonial: Brasil e o povo cigano/Romani	54
2.2 A base étnico-racial: o higienismo como fundamento do acesso à saúde e seus desdobramentos na atualidade	57
Capítulo 3 – Saúde do povo cigano/Romani: avanços, retrocessos e desafios	70
3.1 Lutas sociais e a transição do higienismo para o direito.....	70
3.2 Acesso e qualidade: percepção de mulheres ciganas/Romani entrevistadas	83
3.2.1 Considerações sobre perspectivas futuras.....	100
Considerações Finais	105
Referências	107
Apêndices	118
Anexos	123

Apresentação e Justificativa

A construção deste trabalho é fruto do esforço empreendido durante a graduação em aproximar as questões que envolvem o povo considerado cigano no Brasil e o escopo teórico e metodológico próprio da formação da pesquisadora enquanto assistente social, uma vez que os estudos referentes aos Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs) do Brasil, na área do Serviço Social, se mostraram deficitários, considerando que estes constituem usuários de grande parte dos serviços e instituições nas quais estão inseridas/as as/os assistentes sociais, além de estarem, na atualidade, em diversos processos de luta e organização política pela sua sobrevivência e pela garantia de direitos. Não obstante o interesse particular da pesquisadora em reivindicar o reconhecimento (de forma responsável, consequente e comprometida) de PCTs, e em especial do povo cigano/Romani, no espaço acadêmico, o fortalecimento dessas lutas está em acordo com um dos próprios princípios éticos que norteiam a atuação da categoria profissional, que é “apoiar e/ou participar dos movimentos sociais e organizações populares vinculados à luta pela consolidação e ampliação da democracia e dos direitos de cidadania” (CFESS, 1993, p. 7).

Sob este respaldo, portanto, foi realizado o Trabalho de Conclusão de Curso acerca da situação territorial, habitacional e social de uma comunidade cigana residente no Distrito Federal. A partir de então, foi feita uma aproximação inicial com pesquisadoras e representantes de diferentes associações ciganas com sede no DF e, ao desenvolver o processo de pesquisa e redação do trabalho, tornaram-se evidentes algumas lacunas tanto nas produções teóricas com as quais se obteve contato, quanto no trato público destinado às questões que envolvem pessoas, grupos, comunidades ou famílias ciganas. Tais lacunas são referentes, a título de exemplo, aos baixos índices de produção de dados sobre o povo cigano pelos governos, em todas as esferas; ao papel que os/as teóricos/as (ou ciganólogos/as) têm na radicalização das desigualdades, por meio de construções que reforçam os estereótipos, os estigmas e as discriminações contra o povo ciganos/Romani, legitimando, dessa forma, as práticas autoritárias, violentas e genocidas associadas¹ (ARAÚJO, SHIMURA, 2019); e, por fim, o papel do Estado na manutenção social, física, cultural, econômica e política de ciganos/as, que foi, historicamente, uma postura de controle, afastamento, negligência e desresponsabilização.

¹ A contrapelo, salienta-se a contribuição de diversos estudiosos/as, por meio de suas publicações, para a desmistificação do povo cigano/Romani e, por conseguinte, o fortalecimento de seus processos reivindicatórios por reconhecimento, liberdade, respeito, promoção e garantia de direitos

É tomando como base os apontamentos acima que se deu a escolha por continuar os estudos acadêmicos, na pós-graduação, acerca da realidade – diversa – cigana, com destaque para a saúde dessa população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que a Política Nacional de Atenção à Saúde do Povo Cigano/Romani foi instituída recentemente, em dezembro de 2018, pela Portaria nº 4.384 do Ministério da Saúde, sendo uma das poucas ações, no corpo do que se conhece por sistema público de saúde, que promove a atenção em saúde de forma específica a este grupo. A referida política, por sua vez, suscita avanços importantes que, em certa medida, justificam a relevância social deste estudo acadêmico. São eles (BRASIL, 2018):

- Art. 2º (eixo estratégico), inciso VII: elaboração de informações sobre indicadores e determinantes sociais da saúde do Povo Cigano/Romani, como forma de introduzir e acompanhar os dados sobre este grupo étnico no SUS;

- Art. 4º (objetivos específicos), incisos I: ampliar o acesso do Povo Cigano/Romani aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

III: identificar, combater e prevenir situações de violência contra o Povo Cigano/Romani como abuso, exploração e assédio nas ações e serviços de saúde do SUS; e

IV: contribuir como enfrentamento das discriminações de gênero, étnica, território, com destaque para as interseções com a saúde do Povo Cigano/Romani, nos processos de educação permanente para gestores, trabalhadores da saúde, atores sociais e conselheiros de saúde.

- Art. 5º (diretrizes gerais), incisos I: ampliação e qualificação do acesso aos serviços do SUS, com ênfase nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e humanização, respeitando as diversidades ambientais, sociais e sanitárias em conformidade com o modo de vida do Povo Cigano/Romani, promovendo o acesso às ações e serviços de saúde de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS;

II: inclusão dos temas Racismo e Saúde do Povo Cigano/Romani nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde; e

V: incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde do Povo Cigano/Romani.

Importante frisar, neste exercício de estruturação fundamentada e coerente da relevância social da pesquisa, que o enfoque na saúde não foi escolhido aleatoriamente e nem tampouco justifica-se apenas pelas afinidades da pesquisadora, mas é resultado dos processos investigativos e exploratórios iniciados já na graduação e que demonstraram evidências empíricas significativas, conferindo, inclusive, viabilidade à pergunta de pesquisa, que será mais tarde apresenta. Estas evidências estão relacionadas a fatores específicos, como a precarização das condições vida de comunidades em rotas ou em situação de acampamento; a não adequação das políticas públicas, especialmente saúde, educação, trabalho e moradia, às particularidades étnicas e culturais dos grupos; as práticas discriminatórias, baseadas em posicionamentos notadamente racistas – e, por este motivo, é importante desenvolver uma discussão apropriada sobre o papel das discriminações étnico-raciais no cotidiano de pessoas consideradas ciganas; o desconhecimento da diversidade existente; as problemáticas em torno da aproximação e da criação de vínculos entre as instituições governamentais e alguns grupos ciganos; e o despreparo de profissionais na oferta de serviços públicos.

Destarte, a intenção de garantir o desenvolvimento deste trabalho é fruto de uma aproximação real e objetiva, pautada por investigações concretas sobre situações, contextos e conjunturas específicas, que impactaram, de maneira consistente, as escolhas teóricas do estudo. Minayo, ao discorrer acertadamente sobre as pesquisas sociais, afirma que estas “nascem de determinado de tipo de inserção no real, nele encontrando razões e objetivos” (MINAYO, 2010, p. 47) e as pesquisas sociais em saúde são “todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo: as instituições políticas e de serviços e os profissionais e usuários” (MINAYO, 2010, p. 47).

Conjuntamente, além da necessidade de discussão dos acontecimentos contemporâneos sobre a saúde deste grupo populacional – que não estão desmembrados ou descolados da discussão mais geral sobre a situação conjuntural do sistema público de saúde brasileiro, que é, por sua vez, parte dos debates macroestruturais que discorrem acerca do cenário econômico e político do país e sua relação com os períodos de crises sistêmicas próprios de economias capitalistas –, os/as ciganos/as fazem parte da história nacional há cerca de 500 anos e, à visto disto, são parte mesmo da construção e da formação social e econômica brasileira, portanto, há a necessidade em conhecer e analisar a história da sua presença e das respostas governamentais no âmbito da saúde tanto no passado quanto no presente, tentando oferecer subsídios não somente à política de saúde e a outras relacionadas, mas, especialmente,

às lutas sociais de ontem e de hoje levadas afinco pelos sujeitos centrais e público-alvo deste trabalho.

Ademais, considerando a trajetória acadêmica de aproximação à temática, enquanto na graduação foi realizado um trabalho junto a uma comunidade específica, nessa dissertação pretendeu-se discorrer sobre a atenção governamental aos processos de saúde e doença do povo cigano em uma perspectiva geral, com especial atenção à garantia constitucional do acesso à saúde.

Sobremaneira, constatou-se uma importante carência de textos publicados em revistas científicas sobre a saúde da população cigana/Romani no Brasil, sendo boa parte das publicações encontradas em monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado, o que motivou significativamente a pesquisa na pós-graduação, partindo da concepção da saúde como necessidade básica humana (PEREIRA, 2011).

INTRODUÇÃO

No Brasil, apesar dos avanços e conquistas obtidos sobretudo a partir da organização e da luta do movimento de reforma sanitária, que resultou na consolidação de uma política pública, gratuita e universal de saúde, com a Constituição Federal de 1988, e em um Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, as estratégias adotadas pelo poder público a fim de possibilitar um maior acesso dos grupos considerados ciganos – ou povo cigano/Romani, conforme nomenclatura adotada neste trabalho² – ao sistema de saúde são pontuais e limitadas. Não há garantia de que os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade³ são observados por grande parte dos/as gestores/as e profissionais de saúde (COSTA; ROLIM, 2014), especialmente no que diz respeito à equidade como forma de oferecer atendimento a todos/as, evidenciando suas especificidades, ou seja, a igualdade de acesso considerando as desigualdades entre os/as usuários/as (COELHO, 2010; ALMEIDA et al., 2013).

Em decorrência disto, faz-se relevante destacar a multiplicidade existente entre os assim chamados ciganos (GODOY, 2016), que, conforme Rodrigo Corrêa Teixeira (2008), no Ocidente subdividem-se em três grandes grupos ou etnias: os *Rom*; os *Sinti*; e os *Calon*, este último grupo mais expressivo, em termos numéricos, no Brasil e presente em diversos Estados brasileiros, dentre os quais se destacam Bahia, Goiás e Minas Gerais (CODEPLAN, 2016). Em levantamento divulgado no dia 29/10/2019 no *site* G1, e realizado pelo Ministério Público Federal (MPF), 650.234 famílias se declararam como povo ou comunidade tradicional, abrangendo indígenas, quilombolas, pescadores artesanais, extrativistas, ribeirinhos, ciganos e comunidades de terreiro⁴, por meio do acesso a informações dos cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), da Fundação Nacional do Índio (Funai), do Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). Dentre os resultados, os principais Estados com presença de ciganos/as

² Há um grande debate, no Brasil e no mundo, sobre os termos utilizados para fazer referência aos/as chamados/as ciganos/as. O argumento central gira em torno da noção pejorativa sob a qual se constroem termos como “cigano”, “gypsy” e “gitano/a” (OKELY, 1983; GODOY, 2016).

³ Princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde e que, segundo Paim e Silva, “não podem ser compreendidos sem considerar a sua historicidade. Diante das articulações que se estabelecem entre saúde e estrutura social, cada sociedade engendra o seu sistema de proteção social e intervenções sanitárias, ainda que influenciada pelas relações internacionais” (PAIM; SILVA, 2010, p. 110).

⁴ Uma problemática importante, visto que os cadastros federais somente identificam 7 das 29 categorias de povos tradicionais reconhecidos pela União, o que demonstra que esta estimativa pode ser ainda maior.

continuam a ser Bahia (1.538 famílias), Goiás (643 famílias) e Minas Gerais (556 famílias)⁵, sendo este o dado mais atualizado sobre o seu quantitativo no país.

Sobre as diversidades existentes, no que concerne às práticas de prevenção e recuperação da saúde, há ocorrências de comunidades em que o atendimento às mulheres deve ser realizado preferencialmente por profissionais do mesmo sexo (BRASIL, 2016a), já para alguns homens de determinados grupos ciganos, recorrer a um serviço de saúde não é uma necessidade aparente, sendo mais comum entre mulheres e crianças (COSTA; ROLIM, 2014). Portanto, revelou-se necessária a adoção da perspectiva de interculturalidade em saúde (OPAS/OMS, 2008; DIEHL; PELLEGRINI, 2014; PEDRANA ET AL., 2018) para abordar a saúde cigana. Esta categoria diz respeito à complementariedade entre as práticas ou a cultura institucional e biomédica e as práticas e os conhecimentos culturais de grupos diferenciados, sendo muito comum a abordagem intercultural no campo da saúde indígena. A interculturalidade, em suma, exige a interação, o respeito, a comunicação e o entendimento de que não só os territórios – aqui, em específico, o Brasil – são multiculturais, mas também os diferentes segmentos populacionais que neles habitam.

Pode-se dizer, com isto, que a interculturalidade no campo da saúde é um mecanismo de considerável relevância à redução das múltiplas desigualdades em saúde, por meio do reconhecimento e, posteriormente, da incorporação de práticas e saberes locais aos sistemas de saúde convencionais, o que pode vir a promover uma maior aceitação e participação de grupos, povos e comunidades nesses sistemas, de forma a torná-los mais equânimes, universais e participativos (OPAS/OMS, 2008).

Dentre as ações de saúde desenvolvidas pelo poder público, há a cartilha publicada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Associação Internacional Maylê Sara Kali (AMSK/Brasil), intitulada “Subsídios para o cuidado à saúde dos povos ciganos”, de 2016, que teve como objetivo fornecer capacitação aos/as profissionais de saúde no tocante à atenção em saúde de povos ciganos; o Decreto nº 6.872, de 2009, que aprova o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PLANAPIR), no qual estão inseridos/as os/as ciganos/as, e traz orientações específicas sobre a saúde deste povo; a Portaria nº 940, de 28/04/2011, do Ministério da Saúde, que isenta ciganos/as nômades e pessoas em situação de rua da necessidade de apresentar comprovante de residência ao solicitar cadastramento no sistema de

⁵ Informações disponíveis em: <https://g1.globo.com/natureza/desafio-natureza/noticia/2019/10/29/650-mil-familias-se-declaram-povos-tradicionais-no-brasil-conheca-os-kalungas-do-maior-quilombo-do-pais.ghtml>.

saúde; e, mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, de dezembro de 2018. Ademais, dentre os objetivos previstos no artigo 3º da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais⁶ (PNPCT), de 2007, destacam-se os seguintes incisos:

VII - garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características sócio-culturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional;

IX - criar e implementar, urgentemente, uma política pública de saúde voltada aos povos e comunidades tradicionais (BRASIL, 2007).

Torna-se evidente, com os incisos supracitados, que a perspectiva da interculturalidade é uma demanda real para um atendimento em saúde com qualidade aos PCTs. O que se observa, ao revés, são constantes impedimentos na execução destes objetivos, considerando a invisibilidade que acomete os/as ciganos/as no Brasil e a desresponsabilização do poder público no atendimento às demandas de Povos e Comunidades Tradicionais. Concomitantemente, a produção de conhecimentos no que se refere à realidade cigana no Brasil, apesar de ter avançado nos últimos anos, ainda acontece lentamente, destacadamente quando se trata de informações relativas às condições de saúde de ciganos/as, que tampouco são considerados categoria de pesquisa nos censos oficiais brasileiros⁷ (MEDEIROS; SOARES, 2018). Este cenário revela os desafios à democratização da gestão e dos serviços públicos, bem como à formulação de políticas públicas e sociais que atendam às suas necessidades básicas.

Outrossim, para se pensar em saúde para PCTs é imprescindível a compreensão do território como espaço fundamental à realização das suas diversas formas de organização (ALMEIDA et al., 2013), reconhecidos não mais somente por aspectos culturais, mas também pelo espaço ocupado⁸. Em virtude disto, o Decreto nº 6.040 discorre sobre o significado dos

⁶ Conforme o Decreto nº 6.040, de 2007, são “grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição” (BRASIL, 2007). No Brasil, são reconhecidos 19 segmentos de Povos e Comunidades Tradicionais, dentre eles, os/as ciganos/as (BRASIL, 2016a).

⁷ As primeiras ocorrências disto datam dos anos de 2009 e 2011, quando a categoria “ciganos” foi incluída na Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC/IBGE), contudo, nos anos posteriores (2012 e 2013), não há nova incidência de demanda por informações sobre a situação do povo cigano por gestores da esfera federal, somente retornando às pesquisas em 2014 (IBGE, 2010; IBGE, 2012; IBGE, 2015; CAVALCANTE et al., 2016).

⁸ É especialmente a partir desta premissa que se desdobram os inúmeros conflitos por terras no país, envolvendo especialmente os interesses de grupos privilegiados, como grandes fazendeiros e produtores ligados ao agronegócio.

territórios tradicionais, compreendidos como “os espaços necessários à reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária” (BRASIL, 2007). Paralelamente, em acordo com a Lei nº 8.080, de 1990, os processos de saúde possuem como fatores determinantes e condicionantes o acesso à alimentação, ao transporte, à educação, à segurança, à moradia e, dentre outros, ao saneamento básico (BRASIL, 1990; SHIMIZU et al., 2015). De acordo com Coimbra Jr. e Santos, para além dos determinantes econômicos, sociais, políticos, culturais e ambientais em saúde, pertencer a grupos étnicos-raciais distintos e/ou viver em áreas periféricas restringem, significativamente, “o acesso a serviços de saúde, educação, moradia e saneamento” (COIMBRA JR.; SANTOS, 2000, p. 126).

Há que se questionar, pois, que se o próprio direito à saúde, garantido constitucionalmente, é relativamente recente, as discussões teóricas em torno da temática em questão (isto é, a saúde da população cigana no Brasil) são escassas, tornando-se premente a realização de novos estudos, de maneira responsável, que tragam subsídios e apontamentos às necessidades mais urgentes. É neste sentido que foi pensado este trabalho, tendo como problema de pesquisa as seguintes questões:

- i. Como o Estado brasileiro tem se organizado para ofertar a política de saúde pública ao povo cigano/Romani?
- ii. Como, na percepção das mulheres ciganas, os preconceitos de étnico-raciais e gênero impactam o acesso e a qualidade da atenção à saúde do povo cigano/Romani?

Para a construção deste eixo orientador, foi utilizado o mnemônico PICO, como uma espécie de guia para o delineamento da pesquisa, visto não se tratar de uma pesquisa clínica, e que significa População, Interesse e Contexto. No domínio deste projeto, o mnemônico pode ser representado da seguinte forma:

População: mulheres ciganas de diversas etnias e grupos organizados;

Interesse: povo cigano/Romani do Brasil;

Contexto: o caráter histórico de negação à saúde, aliado à radicalização dos processos de adoecimento, tendo como base a categoria de determinação social da saúde, e, atualmente, a inserção de ciganos no sistema público de saúde.

Nesta senda, a respeito desta prévia apresentação e para fins de contextualização e problematização destas informações, indispensavelmente dar-se-á relevância à história da América Latina, e notadamente a história do Brasil, que foi – e continua a ser – construída sob a égide de um suposto desenvolvimento econômico, social, tecnológico e político, desenvolvimento este que, em sua esfera mais real e perversa, farta-se desmedidamente de condições socialmente produzidas e estruturalmente necessárias à produção e à reprodução das relações como são conhecidas atualmente: baseadas nas diversas formas de dominação, opressão e exploração. Dito isto, há que se admitir que a oferta dos serviços e dos bens públicos e a garantia de direitos conquistados, ainda que fortemente marcadas por processos de resistências e lutas políticas, são atravessadas pelas dinâmicas sociais e, com isto, a saúde pública no Brasil, universal e gratuita, está condicionada aos interesses políticos e econômicos vigentes (SILVA, 2011). E inobstante o caráter progressista atribuído ao sistema de saúde no Brasil, este mesmo país é fortemente marcado por estruturas e práticas coloniais, machistas, patriarcais, racistas e xenofóbicas.

Ao mesmo tempo e complementarmente, considerando a superação do modelo médico-curativo e o reconhecimento da determinação social da saúde, assume-se neste trabalho a tentativa em concentrar esforços a fim de sistematizar dados e informações e produzir um conhecimento acadêmico que forneça novas bases para a organização, a regulamentação e o fortalecimento do SUS, isto é, um sistema – salvaguardados todos os avanços obtidos com o SUS, que, à época de sua construção até os dias atuais, indubitavelmente consiste em um sistema vanguardista e pensado pelo e para o povo, projetado para garantir a consolidação da recém redemocratização brasileira e conferir dignidade à toda a população no que há de mais primordial, a saúde – que garanta universalmente, de forma equânime e integral, a saúde, e para isso, é preciso observar e reconhecer a determinação das desigualdades de gênero, de raça, de etnia, de classe, dentre tantas outras, nos processos de saúde e doença de toda a população, que não é homogênea e, por conseguinte, nem sempre as ações gerais, pensadas para um público único, fornecerão respostas às demandas que surgirem.

Em relação à problemática exposta, sabe-se que a geração de dados sobre o povo cigano/Romani e, de forma específica, dados sobre as suas condições de saúde é incipiente e o muito do que se tem produzido e sistematizado até o presente momento é caracterizado pela focalização em grupos considerados pobres e em condições precárias de moradia, quase sempre em ranchos e/ou acampados (CAVALCANTE, 2016), não considerando as transformações

vivenciadas por diversas pessoas e famílias ciganas, que hoje demandam um processo maior de fixação e permanência e que não têm a tenda como característica cultural essencial, tampouco a pobreza como realidade de todas as famílias. Esta afirmação, por si, constitui relevante barreira às tentativas de redução das iniquidades em saúde, uma vez que tal insuficiência é evidentemente estratégica e corrobora com o movimento histórico de negação do povo cigano/Romani. Além disto, como acertadamente sinaliza Judith Okely (1983), os/as ciganos/as partilham de uma história marcada por incessantes tentativas de dispersão, assimilação, destruição, controle e de torná-los/as exóticos/as.

Sobre a produção de pesquisas teóricas e acadêmicas que abarquem a temática cigana e a saúde dessa população, a busca de referências nas bases de dados (Periódicos CAPES, Scielo, Portal de Pesquisa da BVS e Scopus) revelou que no Brasil são poucos os artigos publicados em periódicos que tratam de forma delimitada sobre ciganos e saúde, sendo grande parte dos trabalhos da área da educação, da literatura e da antropologia. Notou-se que a maior parte, produzida sobre os mais diversos enfoques e prismas, foi realizada em países europeus. Ademais, há uma dificuldade de pesquisa resultante dos conflitos entre as próprias nomenclaturas associadas aos/às ciganos/as, que, além desta, também são conhecidos/as por “gypsy”, “rom”, “roma”, “romani”, entre outras categorias.

É especialmente a partir do panorama apresentado que foi levantada a hipótese desta dissertação, qual seja a de que, apesar dos avanços no trato das questões que envolvem pessoas consideradas ciganas no Brasil, os estigmas, preconceções e práticas discriminatórias ainda influenciam a oferta de serviços públicos de saúde.

Objetivos

A partir do exposto, a presente pesquisa tem como **objetivo geral** analisar os avanços e retrocessos na formulação e execução de ações de saúde pública para o povo cigano/Romani e a perspectiva de mulheres ciganas líderes sobre acesso e qualidade da atenção à saúde ofertada.

Desse modo, os **objetivos específicos** subsequentes são:

- i. Investigar como está sistematizada a atenção à saúde da população cigana/Romani no Brasil;
- ii. Investigar a percepção de mulheres ciganas sobre o acesso e a qualidade à saúde pública pelo povo cigano/Romani no país.

Metodologia

Para a solução do problema apresentado e para o alcance dos objetivos propostos, optou-se pela escolha de uma metodologia que possibilite analisar as ações adotadas pelo governo brasileiro, os dados governamentais e outros documentos disponíveis referentes à vinculação de ciganos/as ao Sistema Único de Saúde, e a percepção de lideranças femininas de diferentes etnias ciganas acerca da política de saúde para o povo cigano/Romani. Esta perspectiva de análise, portanto, exigiu uma abordagem investigativa e qualitativa de pesquisa.

Em síntese, o método de pesquisa qualitativa requer uma inter-relação entre a realidade que se pretende estudar, os sujeitos e grupos envolvidos e o percurso teórico que dá sustentação ao trabalho, ou seja, o embasamento teórico é fundamental para que se garanta o rigor e a importância da pesquisa. Isto significa que a escolha de uma metodologia qualitativa contribui mais veemente com a tentativa de compreender quais são as relações que perpassam historicamente a vivência de diferentes grupos considerados ciganos e de que modo estas relações determinam a sua atual configuração e organização, tendo em consideração o desenvolvimento da sociedade urbano-industrial, marcada pela estruturação e consolidação de uma economia capitalista e sua influência na organização do Estado brasileiro e, por conseguinte, na oferta de políticas públicas, notoriamente a política de saúde.

Foram utilizadas as seguintes técnicas/instrumentos de pesquisa:

1. Análise documental qualitativa das seguintes leis e portarias relativas, direta ou indiretamente, à atenção à saúde cigana/Romani: Lei nº 8.080, de 1990; Lei nº 8.142, de 1990; o Decreto nº 6.872, de 2009, que aprova o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PLANAPIR); e as Portarias do Ministério da Saúde: nº 940, de 2011, que regulamente o Sistema Cartão Nacional de Saúde; nº 4.384, de 2018, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani no âmbito do SUS; a Portaria de Consolidação nº 2, de dezembro de 2017; e a Política sobre Etnicidad y Salud, de 2017, publicada pelo Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS).

2. Entrevistas semiestruturadas com mulheres ciganas/Romani que estivessem envolvidas ativamente na organização política em torno de pautas que dizem respeito à realidade cigana no Brasil. Foram entrevistas 3 participantes, a partir de contatos estabelecidos previamente. A escolha deste público-alvo é justificada a partir de três principais argumentos: 1. A necessidade de valorizar a narrativa de mulheres ciganas/Romani, uma vez que os processos de interlocução e mediação entre ciganos/as e não ciganos/as são realizados,

comumente, por homens, relegando a um segundo plano o ponto de vista das mulheres das famílias ou comunidades; 2. O papel central da mulher nos cuidados em saúde, tanto entre ciganos/as quanto entre não ciganos/as, como a figura responsável pelas práticas de prevenção e recuperação da saúde, estas consideradas, com frequência, atividades de cunho doméstico (SILVA; MENANDRO, 2015; MUYLAERT et al., 2015) e 3. O processo recente de organização, em associações ou grupos politicamente organizados, do povo cigano/Romani no Brasil (MOONEN, 2011; GUIMARAIS, 2012).

Os dados coletados foram analisados a partir da proposta hermenêutico-dialética de Minayo (2010).

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma pesquisa que adotou um procedimento metodológico que envolve seres humanos (a realização de entrevistas semiestruturadas), o projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, em acordo com a Resolução CNS 466/2012 e a Resolução CNS 510/2016, e aprovado em 6 de maio de 2020. Posteriormente, foi submetida uma emenda a este mesmo Comitê, a fim de reestruturar a realização das entrevistas semiestruturadas, em decorrência da pandemia de COVID-19. A referida emenda foi aprovada em 5 de novembro de 2020.

As três entrevistas foram realizadas por meio do Google Meet, com um tempo estimado de 60 minutos. A pesquisadora contatou previamente as participantes, a fim de estabelecer a opção mais viável às suas condições objetivas e materiais de participação (chamada de vídeo ou de ligação) e, em seguida, marcou os dias e os horários para a realização das entrevistas. Considerando este rearranjo metodológico, não havendo possibilidade de proximidade e contato pessoal, foi necessária a readequação do processo de aceite e/ou consentimento pelas entrevistadas, que foram instruídas a informar, oralmente, o seu consentimento, por meio da frase: “Eu aceito participar da pesquisa de autoria de Maria Clara Ramos”. O consentimento oral foi registrado por meio de gravação.

A participação foi voluntária, garantida a interrupção a qualquer momento, e não houve custos e despesas às mulheres que se habilitaram. Todas as informações pertinentes foram socializadas ao início das entrevistas, por meio da exposição oral do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurado o total sigilo e a preservação da privacidade das participantes. Todos os dados coletados são de responsabilidade da pesquisadora.

Os resultados serão devolvidos às participantes na forma desta dissertação, enquanto um documento válido para a reivindicação de direitos e garantias, bem como para o fortalecimento das lutas coletivas ciganas.

Riscos e Benefícios

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa foram as possíveis memórias individuais e/ou coletivas, acessadas durante a entrevista, que causassem desconforto. Para minimizar os riscos, foi garantido o sigilo de informações pessoais, além do direito à desistência ou de não resposta a qualquer das questões, a qualquer momento. A pesquisadora assumiu o compromisso e a responsabilidade em não tornar público qualquer trecho de vídeo ou áudio que possam identificá-las.

Os benefícios implicaram não somente a possibilidade de reflexão conjunta sobre a realidade das participantes, mas de todas/os as/os usuárias/os do sistema público de saúde que são consideradas/os ciganos/as, uma vez que se objetiva fortalecer a perspectiva de garantia de direitos em saúde – e outros relacionados – a este grupo. Portanto, a participação na pesquisa pode contribuir com a difusão de conhecimentos e informações importantes que outrora não foram objeto de estudos por cientistas acadêmicos e pelo poder público e que viabilizam não só a fiscalização das políticas já em vigor, mas oferecem subsídios à criação de novas políticas e/ou programas, além de fornecer bases à capacitação de profissionais da área, a partir da desmistificação do povo cigano/Romani, por meio da superação de estigmas e preconceções que historicamente estiveram associadas e que, com frequência, resultam em práticas discriminatórias as mais diversas.

Com o propósito de atender aos objetivos propostos e responder às perguntas de pesquisa, foram elaborados três capítulos. O primeiro versa sobre aspectos históricos das trajetórias e desenvolvimento do povo cigano/Romani no mundo, conferindo centralidade aos debates sobre nomadismo, relacionando-o com os processos de degredos que trouxeram compulsoriamente famílias ciganas/Romani ao Brasil. No segundo capítulo, com base nas discussões teóricas do capítulo anterior, situou-se as bases do anticiganismo europeu importado ao Brasil e sua configuração no território, fazendo uma aproximação entre o resgate histórico realizado e a saúde, considerando o processo de colonização e a colonialidade na modernidade,

as discriminações étnico-raciais e o higienismo. Por fim, o terceiro capítulo apresenta o cenário de formulação de políticas públicas de saúde para o público-alvo do estudo e as controvérsias sobre sua implementação, indicando os desafios futuros e as possibilidades do presente.

CAPÍTULO 1

Migração entre o povo cigano/Romani: o nomadismo como categoria de análise

As constantes situações de deslocamentos entre grupos de pessoas consideradas ciganas culminaram em uma associação entre estes/estas e a prática do nomadismo, o que determinou a história de ciganos e ciganas em todo o globo. Isto é, os processos de movimentação a nível local e continental, resultantes, em grande medida, da não aceitação de dessas pessoas nos territórios em que chegavam, acabaram por derivar em uma associação direta entre nomadismo e expulsão, causada, dentre outros determinantes, pela ausência de um território ou uma origem bem delimitada e de um local específico para moradia – preceitos da sociedade ocidental e eurocêntrica, especialmente na modernidade, com o advento da propriedade privada.

Uma questão controversa ainda hoje, visto que os deslocamentos/expulsões dificultaram significativamente a definição de um consenso acerca de uma origem precisa, e mais, pode-se dizer que as (pré) concepções discriminatórias, historicamente construídas e ancoradas ao senso comum, empreendidas sobretudo com fins de extermínio ou integração de ciganos/as à lógica hegemônica, contribuíram para o movimento de apagamento, por um lado e, por outro, de construção imagética de um padrão folclórico sobre o que é ser cigano/a, marcado por elementos diacríticos bem definidos, e que podem ou não ser objetivo de realce, afirmação e representação pelos grupos/famílias (CUNHA, 2015). Em alguns casos, de acordo com Silva e Figueira, “como há uma luta pelo reconhecimento de uma identidade através da qual se faz possível acessar espaços e políticas públicas, é fundamental o manejo de determinados signos diacríticos com fins políticos” (2022, p. 174).

A identidade pressupõe a diferença. Neste caso, em relação ao não cigano, não cabendo, assim, generalizações envoltas em relações de poder subalternizantes. Isto é, os diferentes grupos e família possuem estratégias para saber como se anunciar “cigano”, especialmente em vias da constante negociação identitária (CUNHA, 2018) e da reconstrução étnica. Para Silva e Figueira (2022), a mobilização de elementos diacríticos, relacionadas à língua e a outras manifestações culturais, constitui uma estratégia de diferenciação.

De outra parte, a negação da identidade ou de aspectos que remetam a uma suposta identidade ou condição cigana é resultado de um desenvolvimento dinâmico e contraditório, podendo ser efeito mesmo do impedimento de manifestação de tais características/tradições e toda a carga racista que foi projetada contra o que foi – e é – considerado “diferente” e/ou

“anormal” e, por conseguinte, inferior; mas que também diz respeito ao afastamento, intencional ou não, de tudo o que possa identificar a si como cigano/a, de modo a amenizar as desigualdades – que não são somente de ordem econômica/financeira, uma vez que mesmo ciganos/as com maior poder aquisitivo podem ser alvo de tratamentos desumanos e degradantes – e evitar as perseguições. Sobre isto, afirma Jamilly Cunha que “é natural que muitos desses grupos, no intuito de escapar do embate social gerado a partir do confronto entre identidades, acabassem camuflando sua ‘ciganidade’ e procurassem se integrar a um modo de vida aceito socialmente” (CUNHA, 2015, p. 25).

De todo modo, apesar do caráter marginal destinado aos estudos sobre “ciganos”, a hipótese mais aceita presentemente é de que são originários/as da Índia (REZENDE, 2000) com base em aspectos linguísticos, identificando as possíveis semelhanças entre o idioma *hindi* e o *romanês*. A partir de então, alguns pesquisadores debruçaram-se em torno da descoberta e foi dada a largada aos estudos sobre os fluxos migratórios realizados pelos “assim chamados ‘ciganos’” (TEIXEIRA, 2008; GODOY, 2016). Neste contexto, não será feita uma análise específica sobre os estudos oriundos desta teoria, nem tampouco os apontamentos elucubrados sobre origens dos/as ciganos/as, para isto, podem ser referenciados alguns autores que possuem trabalhos de referência⁹.

Pretende-se, aqui, elaborar uma construção teórica acerca dos deslocamentos e das expulsões que marcaram o início dos processos migratórios entre ciganos/as, quais os principais fluxos e as principais consequências desta movimentação no tocante à saúde, mais especificamente a saúde pública – em uma perspectiva contemporânea, de organização do Estado como responsável pela oferta de serviços –, ainda que se assista, na atualidade, a um processo massivo de fixação e “sedentarização”.

Dito isto, há que se questionar a condição nômade, característica historicamente atribuída como essencial à identidade “cigana”, e como esta associação equivocada levou a processos de migração forçada em diversos continentes do globo.

Este capítulo é composto por três grandes tópicos, complementares entre si, que são:

1. O primeiro, em que foi feito um detalhamento sobre quem são estas pessoas que comumente são chamadas por ciganos e ciganas, suas particularidades, semelhanças, dissemelhanças e as

⁹ FRASER, A. *The Gypsies*. Oxford: Blackwell Publishers, 1998. HANCOCK, Ian. *The Pariah syndrome: An account of gypsy slavery and persecution*. Ann Arbor Michigan: Karoma Publisher, 1987; HANCOCK, Ian. LIÉGEOIS, Jean-Pierre. *Roma, Gypsies, Travellers*. Strasbourg: Council of Europe, 1987; LIÉGEOIS, Jean-Pierre. *Los Gitanos*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.

discussões mais atuais em torno das quais pesquisadores/as ciganos/as e não ciganos/as têm dedicado esforços. A partir desta explanação, realizou-se uma elaboração teórica acerca da prática do nomadismo, sua relação com o povo cigano, as principais causas e as consequências; 2. Em seguida, construiu-se uma trajetória histórica dos processos migratórios de ciganos/as em todo o mundo e, posteriormente, no Brasil; 3. Por fim, com o acesso a arquivos portugueses sobre os degredos de ciganos/as, pretendeu-se demonstrar como a construção social e econômica brasileira tem, como um de seus marcos, o anticiganismo.

Esta estrutura compreende a mesma adotada por grande parte da literatura produzida em diversas áreas do conhecimento, centrada em elementos-chave, como origem e nomadismo (CUNHA, 2015). Tal dinâmica de pesquisa, por sua vez, incide em uma repetição de conceitos e informações já esgotadas – salvaguardado todo o exercício teórico que os pesquisadores investiram para que houvesse, hoje, uma base teórico-conceitual consolidada e de importante contribuição –, seja pela carência de dados disponíveis ou pela limitação das pesquisas em ater-se somente em questões mais aparentes, urgentes e imediatas. De todo modo, justifica-se esta escolha diante da orientação e da intenção de esboçar um trabalho acadêmico que dê conta da temática proposta, o que envolve, necessariamente, a utilização dessas categorias de análise.

1.1 O desconhecimento de um povo: a construção histórica e social sobre o/a “cigano/a”

Como parte de uma proposta que visa ao desvelamento de noções subalternizantes e a construção de uma relação entre migração, nomadismo e saúde, é de especial necessidade esmiuçar, até que se atinja um esvaziamento significativo, os conceitos e as práticas arraigadas ao imaginário social e coletivo, para, posteriormente, lançar mão de uma tentativa de ressignificar e trazer veracidade às existências do povo cigano/Romani, entendendo que o seu lugar na história ainda é resguardado ao desconhecimento e à homogeneização. Espera-se, também, conferir legitimidade aos anseios de famílias, grupos, comunidades e associação ciganas que buscam não só uma reconstrução de seus elementos culturais, mas também uma reafirmação étnica. Não se pode, portanto, coadunar com os apagamentos constantes que não cessaram mesmo em tempos de novas oportunidades. É neste compasso que se inicia este trabalho, apresentando algumas das principais noções que são necessárias ao desenvolvimento de qualquer produção que se destine a discorrer sobre ciganos.

É plausível que se compreenda que existe uma aglomeração genérica de diferentes grupos e/ou braços familiares em torno do termo “cigano”, imbuído pelos estereótipos que com frequência se atribuem a ele: perturbadores da ordem, sujeitos, trapaceiros, ladrões

(TEIXEIRA, 2008), dentre tantos outros que, por anos, foram divulgados por meio de dicionários e enciclopédias¹⁰. A pesquisadora Priscila Paz Godoy, em seu livro “O povo invisível: os ciganos e a emergência de um direito libertador” (2016), ao discorrer sobre as concepções fantasiosas e estigmatizantes vinculadas às pessoas consideradas ciganas, a partir de um fragmento do livro “Ciganos”, de Bartolomeu Campos de Queirós¹¹, em que se encontra uma construção do/a cigano/a condizente com o que ronda o imaginário não cigano, comenta:

O imaginário dos não ciganos acima representado traz os ciganos de maneira paradoxal, ora marginais e trapaceiros, ora livres e alegres como a perspectiva apresentada pelo “menino contido”. Essa diversidade múltipla e, ao mesmo tempo, tão unificada, como um mosaico plural, ensejou um conjunto de estereótipos, traduzidos em comportamentos preconceituosos e racistas, velados ou não, que compõem o imaginário coletivo dos não ciganos (GODOY, 2016, p. 18).

No campo das produções teóricas, há uma diversidade de autores e autoras que se ocuparam em estudar este povo, ainda hoje desconhecido, originando o que consiste em uma possível, mas não reconhecida, ciência teórica chamada ciganologia, que segundo Isabel Cristina Borges (2007, p. 23) está “ligada diretamente à Antropologia Cultural e tendo, sobretudo, a História e a Lingüística como principais disciplinas auxiliares”. O que se observa, contudo, é que, em grande medida, as publicações são construídas a partir da perspectiva de não ciganos, ou *gadjé*¹², e algumas são envoltas por concepções que corriqueiramente acabam por legitimar e cristalizar os estigmas já conhecidos.

Tal realidade é fruto de uma série de determinações que rondam a história cigana, especialmente porque ela é compartilhada por meio da história falada, o que muitos/as estudiosos/as apontam como a característica ágrafa dos/as ciganos/as em geral, concomitantemente à negação aos espaços, aos serviços e aos bens públicos, decorrente dos processos de perseguição e discriminação que, em suma, não propiciaram o acesso à alfabetização. Portanto, a oralidade, além de constituir uma prática cultural de vários grupos e subgrupos de diferentes etnias ciganas, evidencia, por outro lado, as barreiras impostas socialmente, por intermédio dos governos e da sociedade envolvente, ao seu desenvolvimento físico, cultural, material e intelectual. Por isso, neste trabalho, buscou-se reconhecer e utilizar

¹⁰ Para saber mais, ver TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa. *História dos Ciganos no Brasil*. Recife: Núcleo de Estudos Ciganos, 2008; GODOY, Priscila Paz. *O povo invisível: os ciganos e a emergência de um direito libertador*. Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2016.

¹¹ O trecho supracitado diz: “Sem saber ao certo de onde vinham ou para onde iam, sei que os ciganos surgiam. Sua presença mudava o ritmo de ser da cidade. Com a chegada dos ciganos o medo passava a ser companheiro dos meninos: isto por se contarem que cigano roubava criança. Ah, ser roubado era o mesmo que ser amado, mas essa raça colorida, que roubava até o sono das crianças, se convertia em esperança para aquele menino contido” (QUEIRÓS, 2004, n.p, apud GODOY, 2016, p. 18).

¹² Termo utilizado por ciganos/as para fazer referências ao/às não ciganos/as.

produções teóricas comprometidas com a desnaturalização dos estigmas e com uma interpretação dos fatos que valorize as narrativas próprias de cada pessoa, comunidade, agrupamento e/ou família cigana.

Todo este resgate é útil à medida em que elucida que não há um único modo de “ser cigano” – muito embora exista uma imagem socialmente construída, que é fixa e imutável –, nem mesmo um único modo de se relacionar e viver no mundo, o que há, em verdade, são distintos grupos e subgrupos que compartilham de origens, modos de organização, crenças, valores e concepções distintas, mas que também possuem pontos de convergências, elos e congruências que, em que pese a noção reducionista que incorre em práticas discriminatórias, conferem proximidade entre suas identidades, em torno das quais organizam-se politicamente e orientam suas lutas, que podem ser ou não consensuais. Conforme aponta Castro (2011), a construção da identidade individual e coletiva cigana é atravessada por oposições, inclusive entre os próprios grupos ciganos.

Ainda que não seja objetivo desta pesquisa discutir as marchas e contramarchas da identidade cigana, baseada em costumes e valores (ora distintos, ora correspondentes) e, por vezes, marcada por relações familiares particulares, este processo de desmistificação é imprescindível visto que se pretende falar como essas estratégias de submissão e apagamento, atreladas ao quesito nomadismo, determinaram a relação entre o poder público e os/as que, para fins de articulação política e garantia de direitos, são conhecidos/as como ciganos/as.

1.2 Ciganos/as e nomadismo: novas interpretações para antigas concepções

Durante muito tempo, os/as ciganos estiveram associados/as à desordem: sem trabalho e origem, dispersos, viajantes. O título de vagabundos/as tem relação profunda com a vida nômade, no sentido em que extrapola as fronteiras do pertencimento e da moral em voga.

Portanto, o vagabundo se caracterizava pela ausência de domicílio, que é associada à imoralidade (incluindo a promiscuidade), à pouca higiene, à falta de vínculos com a sociedade sedentária e civilizada; o vagabundo, como estrangeiro, é mal afamado, ladrão em potencial, preguiçoso, delinquente em potencial e propagador de epidemias (TEIXEIRA, 2008, p. 72).

Em linhas gerais, os/as ciganos/as vivenciaram situações constantes de discriminação, o que levou à constituição dos deslocamentos como parte indispensável às práticas culturais cotidianas das famílias, isto é, como estratégia de sobrevivência e produção e reprodução de suas existências. É neste contexto que o nomadismo ganha legitimidade enquanto mecanismo erroneamente apreendido como estrutural, essencial, natural e, espantosamente, biológico à condição cigana, culminando em uma via contraditória de leitura da atribuição desta

característica ao patrimônio cultural de todos/as aqueles/as que compõem este universo: a figura do/a viajante, sem suas próprias terras e, por isso, errante, mal intencionado/a e sujo/a, tornou-se verdadeira ameaça à dita civilidade e aos costumes próprios dos vilarejos, das cidades e fazendas em que procuravam abrigo, ao passo que a necessidade de movimentação ou de partida era a única possibilidade frente às práticas anticiganas, sobre as quais dar-se-á atenção posteriormente. Em resumo, foram/são povos discriminados, dentre outras coisas, por viajarem e serem, de tal maneira, compreendidos como vagabundos, de outra sorte, porém, se buscam abrigo e o pouso, não são aceitos e, por fim, precisam movimentar-se.

Não obstante este construto, que foi incorporado de modo nocivo por grande parte das sociedades em que se tem conhecimento da sua presença, as viagens acabaram por ganhar status de representatividade entre muitas famílias ou grupos ciganos, sendo concebidas como característica intrínseca às suas manifestações tradicionais e culturais, sejam elas esporádicas ou frequentes.

Muitos dos fluxos migratórios dos ciganos, se deveram, em muitos casos, à perseguição étnica, à insegurança, aos conflitos gerados pela presença destes em locais que redundaram numa não aceitação por parte da população abrangente, de forma que o assim chamado nomadismo se instaurou numa prática que não resultava necessariamente na paixão pela viagem e sim, como uma resposta quase obrigatória. Ao mesmo tempo, nesta complexa relação que se estabeleceu entre ciganos e não ciganos, a associação entre ciganos e viagem, ciganos e estrada, ciganos e deslocamentos, tornou-se uma reivindicação e uma aceitação dos próprios ciganos como forma de se caracterizar face aos outros (MEDEIROS; BATISTA, 2015, p. 202).

Ademais, estas autoras (MEDEIROS; BATISTA, 2015), ao construírem uma relação entre nomadismo e diáspora – com destaque para a diáspora judaica –, evidenciam como estes momentos, nascentes e envoltos por relações sociais, políticas e de poder, ocasionaram e continuam a ocasionar em estratégias de organização pelos Estados-nação que visam fortalecer as barreiras que separam ciganos/as e não ciganos/as, sendo tais barreiras investidas por imagens determinadas que causam estranhamento ao restante da população, dessa forma, a diferenciação étnica é transformada em elemento de controle, por meio de processos estigmatizantes e violentos.

Mas como pensar tais questões na atualidade, em que se assiste a um processo marcante de fixação, ou de “sedentarização”¹³, e mais, de luta por moradia digna e com

¹³ O termo em destaque será utilizado neste trabalho somente para fins de compreensão do movimento histórico e não linear de fixação prolongada, em barracas, tendas, casas e/ou apartamentos por ciganos/as, evidenciando a apropriação da noção de direitos por ele/as em paralelo a um maior – mas não necessariamente ideal – reconhecimento de suas demandas e formas organizacionais pelo poder público, além de demonstrar que os processos macroestruturais influenciam e determinam as condições de manutenção e/ou reprodução de práticas

qualidade? Esta transformação social e cultural é evidência legítima de que processos estruturais, de ordem econômica, política, social e ambiental impactam de forma direta a organização dos diferentes núcleos societários. Cunha (2015), sobre isto, aposta na ideia de

[...] “universos ciganos”, pois além da diáspora e do nomadismo terem propiciado inúmeros contatos e adaptações espaço-temporal a estes grupos, as fixações nos ambientes urbanos e concomitantemente a fluidez das próprias fronteiras acaba por tornar os sinais diacríticos muitas vezes ambíguos (p.20).

Em seguida, dar-se-á continuidade à tentativa de esboçar um – ou vários – fluxo migratório durante os séculos que marcaram a movimentação cigana. Neste ínterim, será dado destaque ao início do período nômade a partir das teorias sobre a origem do povo cigano e os trajetos consecutivos, os momentos mais marcantes, além de trazer luz à migração cigana no contexto brasileiro.

1.3 Fluxos migratórios entre ciganos/as: uma história em movimento

Ir, chegar, estar, partir. Verbos expressam ações, ações dão ideia de movimento e movimento é palavra que não cessa, mas continua. Sabe-se (especula-se) de onde vieram, para onde foram e, em certa medida – mas não totalmente, seja por desinteresse dos governos, pelo desconhecimento de indivíduos sobre uma ligação familiar a grupos ciganos ou pela escolha em não assumir sua ascendência cigana –, onde estão, mas será que é possível dizer para onde irão? Ou mesmo se querem continuar seguindo? Não é possível parar e, ainda sim, ser cigano/a?

Segundo Okely (1983), a produção teórica da sociedade não cigana contribuiu para a consolidação de mitos, com especial destaque aos mitos em torno das origens atribuídas aos/às ciganos/as. Em momento anterior à difusão dos estudos sobre a origem indiana a partir de conhecimentos linguísticos, era predominante a suposta origem egípcia. É especialmente a partir do século XIX que se consolidam as teorias sobre a origem indiana. De forma introdutória, a autora ressalta a necessidade de se atentar à complexidade de se localizar temporal e espacialmente os/as chamados/as ciganos/as, pois “a história dos ciganos não pode ser uma simples cronologia dos registros escritos de não ciganos; estes podem apenas fornecer

culturais, ou seja, a cultura não é estática e tampouco se sobrepõe às determinações objetivas e materiais postas, muito embora muitas vezes sejam pontos essenciais de resgate e resistência frente às tentativas de sua negação, seja por vias coercitivas e violentas, seja em nome de uma suposta conciliação que, em essência, pretende perpetuar as práticas de controle. À vista disso, não se pretende utilizar o termo em seu sentido mais literal, marcado por um pragmatismo e um mecanicismo que, com frequência, é utilizado com o objetivo de fazer oposição, de forma cartesiana, ao termo “nômade”, desconsiderando todo o caminhar da história e abstraindo as transformações decorrentes, que não são automáticas e imediatas.

pistas para interpretação” (1983, p. 1, tradução nossa¹⁴). Por vezes, vale lembrar, muitas das pessoas a quem chamam ciganos/as não se interessam ou não tem acesso ao conteúdo produzido até o momento presente sobre os processos de dispersão, o que limita os debates – sem desconsiderar sua importância – a um círculo restrito de ciganos/as e não ciganos/as.

De outra sorte, a “marca” do nomadismo que carregam, antes de representar um elemento discriminador, é consequência das migrações realizadas no decorrer dos séculos – como é comum na história de toda a humanidade – e que serão apresentadas a seguir, com especial atenção ao fato de que as fontes históricas são notadamente escassas, ou seja, as provas documentais, por vezes, não são capazes de elucidar com precisão determinadas informações, e aliado a isto há a característica de transmissão oral de histórias e normas, o que rodeia de dúvidas e questionamentos as tentativas de se delimitar uma origem em comum e os trajetos posteriores. Em síntese, não se conhece com exatidão os motivos que levaram ao início do processo migratório entre ciganos/as, até mesmo porque muitas das obras clássicas em que se encontram as principais pistas e estudos relacionados são de difícil acesso, portanto, dentro das possibilidades de pesquisa, é possível identificar alguns pontos em comum que dizem, de maneira não conclusiva, sobre os caminhos percorridos. Silva e Figueira (2022) fazem um convite a pensar sob uma perspectiva ampla, isto é:

“Pensar a condição cigana para ‘além do nomadismo’, sendo que para isso é importante compreender a tal itinerância como um elemento de ‘resistência’ e, portanto, o oposto de ‘reação’, como uma mera consequência das relações entre os ‘ciganos’ e os ‘não ciganos’, isto porque, quando reagimos, conferimos resposta àquilo que o poder espera e quer de nós. Por outro lado, quando resistimos, criamos oportunidades de existência mediante composições de forças novas. Falar em resistência é, nesse sentido, falar em criação” (SILVA; FIGUEIRA, 2022, p. 176).

Considerando a Índia (Punjab ou Rajastão) como ponto de partida (uma vez que esta é a origem mais difundida), os fluxos migratórios se deram, sucessivamente, em direção a regiões da Ásia e Europa, África e América (REZENDE, 2000). O autor, baseado nos famosos estudos de Fraser (1995) e Liégeois (1988), aponta que o processo de emigração, a partir da Europa, aconteceu pela Turquia e pela Grécia, pelo Mar Mediterrâneo e a faixa norte do continente africano, chegando à Espanha e a Portugal. Okely (1983), por sua vez, relata que há uma sustentação de que os/as ciganos/as considerados “reais” foram localizados/as, em um primeiro momento, na Inglaterra e no País de Gales, sendo descendentes de migrantes que saíram da Índia por volta do ano 1000 d.C., e algumas das formas da língua romani analisadas

¹⁴ Texto original: “The Gypsies’ history cannot be a simple chronology of non-Gypsy written records; these can only provide clues for interpretation”.

possuíam palavras gregas, eslavas e romenas, demonstrando que a língua e suas variações, além de indicar origens, também são utilizadas como indícios de possíveis rotas migratórias (GUIMARAIS, 2012).

Godoy (2016) chama atenção para o registro, em 1760, sobre a relação entre os/as ciganos e a Índia, feito pelo estudante húngaro, Vályi Stefán, quem primeiro notou a similaridade entre os idiomas sânscrito e o romanês. Guimarães (2012), ancorado aos estudos de Ian Hancock (importante e conhecido linguista responsável pela publicação de estudos sobre o povo cigano), reitera que, a partir de análises lexicais, os ascendentes dos/as que passaram a ser conhecidos/as como ciganos/as eram pertencentes a uma casta militar indiana, que começou a deixar a Índia por volta do ano 1000 d.C., em decorrência dos ataques e das invasões islâmicas lideradas por Mahmud de Ghazni.

Hancock (2006) sustenta que a entrada e a dispersão pela Europa, após sucessivos combates militares, destacadamente a partir do domínio do Império turco otomano, se deu a partir da região de Anatólia, localizada entre a Ásia e a Europa, na qual se encontra a maior parte do território da Turquia, e que, independentemente da imigração da região dos Balcãs ter acontecido pelo cruzamento do istmo de Constantinopla, atual Istambul (cidade turca) ou através do Mar Egeu ou Mar Negro, por volta de 1500 já havia relatos da presença de ciganos/as em quase todos os países da Europa. Em resumo, nas palavras de Guimarães (2012): “a mobilidade para a Europa através do Irã e da Anatólia é considerada a primeira grande onda migratória [...] Na Europa, chegaram primeiramente à região balcânica e por volta de 1425 já haviam atingido o outro extremo do continente, a Península Ibérica” (p. 18).

O autor supramencionado revela ainda a presença de ciganos/as na Romênia, atraídos/as para o atual país da Moldávia e a província de Valáquia, onde foram sistematicamente escravizados. Além desta, foram estabelecidas outras rotas em direção à Grécia, à Hungria e à Europa ocidental. Em publicação do ano de 2015, Guimarães comenta:

Ao longo desse período, os termos “cigano” e “escravo” se tornaram sinônimos. Assim, as palavras para “escravo” eram tsgan, rob, sclav ou scindrom. Quanto à classificação dos escravos, eram divididos em: Țigani ou Robi domnești (“ciganos da coroa”); Țigani ou Robi boierești (“ciganos dos boiardos”); Țigani ou Robi manaștiresți (“ciganos dos mosteiros”) (GUIMARAIS, 2015, p. 353).

A despeito desse episódio, há, ainda, o que se descreve como segunda onda migratória, fruto dos processos de abolição da escravidão que ocorreu de forma sistemática nos territórios da Romênia, e da posterior emancipação dos/as ciganos, muito embora estes processos tenham

ocorrido apenas de modo formal, isto é, não resultaram em um reconhecimento dos/as ciganos/as recém libertados/as como parte da sociedade, o que determinou toda a sua história na Romênia e no mundo, que é uma história de marginalização.

Durante a escravidão e após a emancipação, muitos ciganos fugiram dos territórios da atual Romênia em direção ao Ocidente, onde encontraram discriminação e perseguição. Em 1721, por exemplo, o imperador Karl VI ordenou o extermínio dos ciganos homens adultos sob seu jugo e que fossem cortadas as orelhas das mulheres e crianças ciganas, como sinal de punição e identificação (GUIMARAIS, 2015, p. 354)

Entrementes, “deu-se início ao segundo grande movimento migratório de ciganos, desta vez da Romênia para a Europa Ocidental e as Américas, principalmente Brasil, Argentina e Estados Unidos. Esse movimento migratório é conhecido também como a ‘grande invasão Kalderash’” (GUIMARAIS, 2012, p. 23). O autor observa que, apesar do episódio de escravização sistemática e duradoura ter ocorrido notadamente na Romênia, a história de ciganos/as no restante do continente europeu, sobretudo na Europa Centro-ocidental, é marcada por perseguições, expulsões, e deportações que deram consistência às tentativas de assimilações desses povos, como forma de dar fim às suas existências.

Indícios sobre rotas migratórias também podem ser observados a partir da diferenciação entre os grupos. Rodrigo Corrêa Teixeira (2008), conhecido pesquisador brasileiro sobre ciganos/as, demarca que no Ocidente é possível identificar três grupos expressivos, que conservam origens e particularidades específicas entre si. O grupo Rom que, segundo o autor, é o mais expressivo e cujos/as ciganos/as são encontrados/as na maior parte dos países europeus, tendo ligação com a Europa Central e os Balcãs, de onde provavelmente migraram, no século XIX, para o leste europeu e para a América. Este grupo possui diversos subgrupos, como os Kalderash, Lovara e Matchuara, que, conforme Dantas (2018), têm em suas denominações, ou seja, em suas nomenclaturas, etnônimos ergonímicos que indicam o tipo de trabalho realizado por seus membros¹⁵; o grupo Sinti, conhecido principalmente em países como Alemanha, Itália e França; e o grupo de ciganos/as Calon, que migraram da Península Ibérica para outros países europeus e para a América. Guimarães (2012) traz também o grupo romanichel ou romanichal, que tem origens atribuídas à Hungria e se

¹⁵ “Assim, tinham destaque nas atividades ligadas ao artesanato com metais os subgrupos dos ciganos Rom, tais como: os Calderash, ciganos caldeireiros; os Aurari, ciganos ourives; os Kovatsa, ciganos ferreiros de utensílios domésticos; os Bugurdzje, ciganos ferreiros que trabalhavam especificamente com brocas. Existiam também aqueles que trabalhavam artesanalmente a madeira, como os Lingurari, ciganos entalhadores de colheres; os Balanara ou Balajara, ciganos fabricantes de cochos em madeira; e os Tsurara, ciganos fabricantes de peneira” (DANTAS, 2018, p. 237).

encontram principalmente na América do Norte, na Oceania, na Grã-Bretanha e na Escandinávia.

Por fim, este autor aponta para a terceira onda migratória, em fins da guerra fria, diante de um cenário extremamente intolerante e violento, perpetrado por grupos de extrema direita, além de um empobrecimento da população cigana na Europa Oriental. O fluxo neste período se deu entre Europa Oriental e Ocidental, onde as políticas anticiganas e posturas xenofóbicas se intensificaram, e, em seguida, em direção à América do Norte. Com efeito, a Europa tem um papel nevrálgico na história cigana, uma vez que é o continente que recebeu os maiores contingentes desse povo e, em contrapartida, muitos países europeus foram propulsores das violências que cimentaram o não lugar dos/as ciganos/as no mundo.

Feito este apanhado geral, que de forma introdutória trouxe alguns conceitos e categorias teóricas que têm sido amplamente utilizadas nos estudos sobre ciganos/as, a seguir será feito um levantamento a respeito da movimentação cigana no Brasil, a partir do acesso a arquivos e documentos governamentais.

1.4 Migrações no Brasil e subsídios ao debate contemporâneo

Em um contexto mais específico de movimentação no Brasil, as migrações dentro do território não cessaram com a chegada de ciganos/as e são múltiplos os fatores condicionantes a tal situação, como os já comentados nesta apresentação, que dizem respeito aos estigmas relacionados aos próprios grupos ou às pessoas ciganas, bem como o conteúdo desumanizador e discriminatório envolto sobre o nomadismo, além da associação limitada, estática e cartesiana deste categoria com os/as ciganos/as, mas também as condições de imigração no Brasil.

Em virtude disto, nesta etapa da pesquisa pretende-se discorrer sobre a chegada dos/as assim chamados/as ciganos/as ao país e, para tanto, faz-se necessário (dada a proposta metodológica deste trabalho e com vistas ao aprofundamento teórico da temática) entender como se deu a importação das políticas anticiganas de Portugal para o Brasil (MOONEN, 2011), conhecendo-as e analisando criticamente o seu conteúdo, a fim de identificar as relações de poder existentes para, então, relacionar estas informações ao tema geral de pesquisa, que é o acesso à saúde pública.

Por ocasião das decisões da coroa portuguesa a respeito da presença de ciganos em seu território, durante os séculos XVI e XVIII, podem ser apresentados dois principais mecanismos adotados pelas autoridades governamentais: a integração, por via da assimilação,

e as expulsões, materializadas nas penas de degredos e de condenações às galés, sobre as quais será dada atenção adiante. Os contextos históricos, por sua vez, revelam as principais estratégias e intenções por detrás de tais mecanismos: o acultramento; o controle e uma suposta ordem moral e social; o afastamento compulsório daqueles/as considerados/as indesejáveis; e a contribuição ao projeto povoador das colônias portuguesas (COSTA, 1998). Assim, dar-se-á especial consideração aos degredos e condenações às galés como marcos (históricos, normativos e políticos) para a análise da evolução da atenção aos processos de saúde e doença de ciganos/as no Brasil. Adiante, será introduzida a discussão com referência no artigo intitulado “O povo cigano e o degredo: contributo povoador para o Brasil colônia” (1998), indexado na revista *Textos de História*, e de autoria de Elisa Maria Lopes da Costa, licenciada em História pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.

Ao início do artigo, notou-se o destaque dado pela autora ao afirmar, em fins da década de 1990 (isto é, há um curto espaço de tempo do ponto de vista histórico), que havia pouco interesse de pesquisadores/as em relação à temática abordada, e analisando as construções teóricas e acadêmicas posteriores, é possível inferir que pouco foi feito até então, sem desconsiderar a qualidade das produções existentes, sobretudo pouco se tem visto sobre a relação entre os degredos e a condição de saúde de ciganos/as na atualidade.

É possível identificar como se deu o processo de criminalização do povo cigano em Portugal e quais foram as principais justificativas, intenções e consequências das ações encabeçadas. Em um primeiro momento, a autora ressalta a tentativa de integração dos/as ciganos/as à população portuguesa da época, a partir da proibição de manifestação de características próprias, que os/as diferenciava enquanto grupo étnico, portanto, o uso da língua, das vestes e o apagamento de sua organização social (inclusive por meio da separação/dissolução de famílias), intentando, sobretudo, a sedentarização dos grupos nômades. De modo geral, por integração pode-se entender a tentativa de tornar comum (aceitável) o que é diferente e, por tal motivo, imoral, indesejável, desviado. Decorre dessa negação e consequente afastamento, a criminalização de ciganos/as, sendo os crimes atribuídos aos seus modos organizativos e de convivência, considerados incomuns.

Surgem-nos, então, como crimes o fato de os ciganos serem nômades, de deslocarem-se em grupos, praticarem pequenos furtos, esmolarem sem uma autorização específica, fingirem saber feitiçarias, falarem geringonça (isto é, o dialecto calo, falado na Península Ibérica), usarem "traje de ciganos", as mulheres fazerem a "buena-dicha" (leitura da sina, ou seja, do futuro), ou tão-só o serem ciganos (COSTA, 1998, p. 37).

A partir da criminalização desse universo cigano (que é tanto comum à organização das famílias e grupos como também fruto de uma construção social) desdobram-se as punições estabelecidas, dentre as quais os degredos sobressaem-se, especialmente porque, em suma, colocam em movimento aqueles e aquelas a quem se quer fazer parar¹⁶. Parar, no entanto, bem longe da estrutura coesa do poder, sendo mais que oportuno o seu envio às colônias na América e em África. Para a autora, os degredos possuíam três funções centrais, que são o regulamento dos comportamentos das pessoas punidas, o afastamento dos/as “indesejáveis e irre recuperáveis” (p. 38) da metrópole e, por fim, sendo as colônias os lugares ideais ao seu envio, o povoamento dos territórios invadidos.

Pode-se dizer que tais funções, que constituem processos complexos, podem/devem ser entendidas como resultados de determinações macroestruturais em âmbito global, que incidiram de formas específicas entre os/as ciganos/as, mas também entre outros grupos populacionais já marginalizados à época. Dessa forma, integração e banimento podem ser consideradas palavras de ordem para a concretização do projeto de povoamento e consolidação do controle colonial. Menini (2015), também com amparo em fontes documentais de arquivos históricos do período colonial, demonstra que há registros de homens ciganos que, degredados ao Brasil, foram obrigados a contribuir como soldados, evidenciando uma outra estratégia atrelada ao degredo, que foi a defesa das capitânicas junto às tropas portuguesas.

A despeito da estadia de ciganos/a degredados/as no Brasil, Costa (1998) demonstra de que forma as autoridades brasileiras continuavam a reproduzir a lógica discriminatória imigrada de Portugal, sendo os modos e costumes ainda compreendidos como causadores de problemas à sociedade hegemônica, sobretudo a dificuldade em sedentarização dos grupos nômades, e mais, que chegavam ao território na condição de imigrantes.

Argumentava-se que ao serem enviados para outra terra, aí se introduziam problemas antes desconhecidos, situação agravada pela dificuldade em sedentarizá-los e pela impossibilidade de lhes alterar o modo de vida, em especial pelo trabalho, reconhecendo-se embora que "esta gente tinha sido útil ao Estado com a multiplicação" (ontem como hoje era freqüente que as famílias tivessem grande descendência), qual panacéia para o mal endêmico (COSTA, 1998, p. 42).

Com efeito, trata-se de um pontapé para a construção de uma perspectiva higienista para com imigrantes, destacadamente os/as ciganos/as, tendo como possível solução a esse “problema” as ações de cunho coercitivo de controle dos comportamentos que, entre os grupos

¹⁶ Tratava-se, também, de açoites, prisões, condenações às galés e, em alguns casos, assassinatos.

étnicos, significa a proibição da manutenção de suas práticas e tradições. Por isso, a autora chama atenção para o fato de já no século XVII haver ciganos/as sedentarizados/as, e a fim de atestar as informações prestadas, recorre a uma série de registros eclesiásticos da Inquisição católica no Brasil, em Salvador, sobre confissões de ciganas e ciganos degredados/as principalmente de Portugal, mas também da Espanha.

Antes de dar continuidade, vê-se como imperioso observar que no decorrer dos séculos de colonização do Brasil, analisando as informações acima, houve uma forte organização das autoridades para dar concretude à sedentarização massiva de ciganos/as, porquanto o nomadismo (como já exposto) foi e continua a ser objeto de discriminação, porém, hoje, não são poucos os impasses impostos pelo poder público e pela sociedade civil à fixação de grupos ciganos que assim desejam, dentre outras questões, com vistas à garantia de seus direitos.

Conforme Teixeira (2008), os dados históricos, sociais e demográficos de ciganos/as no Brasil não conferem exatidão às informações, e a despeito da chegada dessas pessoas ao país, observa-se uma maior produção de documentos apenas no século XVIII, com o reinado de Dom João V em Portugal, quando foi adotada uma política sistemática de degredos de ciganos/as às suas colônias africanas e para o Brasil. Depreende-se, com isto, que a entrada dessas pessoas em terras brasileiras é resultado mesmo de constantes perseguições, que tem como consequências as expulsões, e “quando os ciganos chegam ao Brasil, vindos da Península Ibérica, já tinham a inscrição em seus corpos do signo de criminosos, porque degredados e sem domicílio fixo, o que lhes conferia atributo de nômade, sendo associados à vadiagem” (GODOY, 2016, p. 24).

No Brasil, foram enviados/as, em regra, à Bahia, mas também a Pernambuco, à Paraíba, ao Rio de Janeiro e ao Ceará. Sobre tais degredos, dar-se-á atenção a seguir, por meio da análise de um conjunto de documentos emitidos pela metrópole a respeito das ordenações de degredos, as justificativas e as consequentes orientações dadas às autoridades brasileiras no que concerne ao modo como deveriam operar junto aos/às condenados/as. Cabe ressaltar que os escritos aos quais foi possível ter acesso, por meio de arquivos, trazem em seu corpo a comprovação documental dos apontamentos anteriores.

Convém lembrar que, apesar da inexistência de fontes documentais em grande parte dos casos, é provável, dados os fluxos migratórios ocorridos em todo o mundo, que ciganos/as

de outros países europeus¹⁷ e mesmo de outros continentes tenham chegado ao Brasil, contudo, o destaque em torno dos processos de degredos de Portugal se dá pelo contributo desses marcos históricos na estruturação das relações sociais que caracterizam o Brasil hoje.

Ao analisar o contexto das migrações forçadas que se materializam por via dos degredos, é perceptível que havia um forte interesse coletivo e imperioso à época que diz respeito à manutenção de uma suposta ordem social e moral, em outras palavras, o modo de organização das pessoas e grupos ciganos não eram compatíveis com o modo de organização socialmente aceito pela sociedade europeia e portuguesa, profundamente atrelado a uma moral católica que ditava as regras de convívio social. Menini (2015, p. 27) sugere que “o compartilhamento da fé católica, o uso da língua-mãe portuguesa e a naturalidade lusitana constituíram uns dos principais critérios conformadores de uma identidade coletiva portuguesa que se procurou afirmar durante a época moderna”. Isto demonstra o porquê da proibição aos/às ciganos/as da prática de itinerância, do uso de sua língua, de seus trajés e da manifestação de atos ou ritos considerados tradicionais para este povo.

De início, pelo teor das leis expedidas pela coroa portuguesa, nota-se que há uma forte tentativa de proibição da entrada de ciganos/as no reino e, havendo ocasiões de sua presença, que fossem punidos/as por meio de açoites públicos e por meio do uso do baraço e pregão, que segundo Torres (2017, p. 227) consistiam em “conduzir o condenado pelas ruas da vila ou cidade com o pescoço envolto em uma corda (baraço), enquanto eram anunciados (pregão) o seu nome, o crime que cometera e a pena a que fora sentenciado”. No texto do Livro V das Ordenações Filipinas, Título LXIX – *Que não entrem no Reino Ciganos, Armenios, Arabios, Persas, nem Mouriscos de Granada* (COELHO, 1802, p. 231), fica explícita a proibição de entrada e estadia de ciganos e ciganas em Portugal, tendo como argumento para tal decisão o fato de andarem vagando e por cometerem supostos furtos, de modo a causar danos aos moradores. A que se sucede a reincidência da permanência, são impostas novas penas físicas

¹⁷ Godoy (2016) chama atenção, como já demonstrado, para a possível chegada de ciganos/as Sinti, sobretudo sobreviventes da Alemanha nazista, com as migrações em massa ocorridas após a segunda guerra mundial. Por sua vez, Borges (2007, p. 21) atenta para as diversas legislações anticiganas erigidas no continente europeu entre os séculos XVI e XVIII e que, possivelmente, provocaram um movimento de dispersão que pode ter chegado ao Brasil. São elas: leis de vagabundagem específicas contra os ciganos na Inglaterra e País de Gales, na Escócia (com destaque para o governo de Jaime VI, potencialmente mais rígido em relação aos ciganos), na França (auge da repressão com Luiz XVI, com uma lei de julho de 1682), Lorena e Flandres (consideradas localidades onde as tentativas de promoção de políticas de supressão dos ciganos no Séc. XVIII foram tidas como as mais bem sucedidas), sem contar com decretos emitidos na Holanda, Alemanha, Prússia, Saxônia, Áustria e Portugal, entre outras. Aliás, no aspecto ligado às diversas políticas de banimento e sedentarização adotadas na Europa desde o século XVI, Fraser destaca Portugal como nação pioneira e maior precursora da estratégia de deportar os ciganos para as colônias ultramarinas como método de expulsão.

e a detenção de quaisquer bens. Já aos/às ciganos/as nacionais, a Lei previa que lhes fossem aplicados, além dos açoites, os degredos, em um primeiro momento aos territórios colonizados em África. A Lei de 17 de agosto de 1557 (COELHO, 1892, p. 231) acrescenta as condenações às galés como recurso punitivo, imputadas somente aos homens ciganos.

Em prosseguimento à lógica dos ordenamentos, o texto do Alvará de 7 de janeiro de 1606 (COELHO, 1982, p. 237-2339) traz algumas orientações interessantes de serem analisadas, pois, em geral, observa-se o não cumprimento das normas expedidas na referida lei do livro V das Ordenações Filipinas e, por tal razão, ordena o rei que não sejam mais favorecidos/as os ciganos/as de modo algum, sobretudo pelo fornecimento de cartas de vizinhança, que consistiam em autorizações de moradia expedidas pela justiça local. Evidentemente, isto sugere que o ideal de banimento e expulsão não se concretizara e, com isso, o rei obrigara aos corregedores que não fornecessem condições de permanência aos ciganos em Portugal, instituindo as condenações às galés em três, seis e dez anos, respectivamente. Adolpho Coelho, em seu trabalho de compilação de leis, alvarás e ordenamentos portugueses que tratavam (ou sentenciavam) sobre ciganos/as¹⁸, aponta que:

As penas cominadas aos ciganos vão num crescendo desde o primeiro documento legislativo conhecido até 1592. O alvará de 1526 ordena simplesmente que saiam do reino; a lei de 1538 ordena a expulsão, depois de terem sido açoutados, com baração e pregão; as leis de 1557 e 1573 acrescentam as penas com galés; enfim a lei de 1592 mandou aplicar a pena capital aos que não saíssem do reino dentro de quatro meses, ou não se avizinhassem nos logares. Nas leis posteriores desaparece, porém, a pena de morte, até 1694, para desaparecer de novo (COELHO, 1982, p. 177).

Quanto à centralidade do degredo no sistema de punições português, no Código Filipino estava relacionado a “mais da metade do total de condenações previstas” (TORRES, 2017, p. 230) e, consoante a mesma autora, representava uma espécie de morte civil, por meio da qual o/a suposto/a criminoso era afastado de seu convívio social por anos ou perpetuamente. Ademais, o *status* de crime, em muitos casos, compartilhava profunda associação aos pecados apontados pela igreja católica, mesmo havendo uma separação entre os tribunais eclesiásticos (o Santo Ofício) e os seculares (a Casa da Suplicação). Menini (2015) sugere que o Brasil figurava como principal local para o degredo inquisitorial, especialmente entre os anos 1651 e 1700, mas sobretudo entre os séculos XVII e XIX, em que se assistiu ao degredo sistemático

¹⁸ Cabe ressaltar que o autor, que era português, assume uma postura explicitamente racista e preconceituosa em seus escritos, exemplo disso é a consideração que faz de que os/as ciganos/as muito facilmente se adaptaram ao povo brasileiro por ser este povo inferior. Todavia, considerando as barreiras geográficas e a impossibilidade de deslocamento da autora desta dissertação até Portugal, além do tempo decorrido desde a publicação dos documentos, o livro utilizado nesta etapa de pesquisa constitui significativa fonte bibliográfica de acesso aos decretos, aos alvarás e às leis a que se teve acesso.

de ciganos/as para a chamada América portuguesa, quando a justiça civil tratou de enviar ao país os indesejáveis do reino. A autora aponta para uma dupla função do degredo de ciganos/as para o Brasil, que de um lado atuou como estratégia para expulsá-los/as do reino português e, por outro, serviu como “instrumento colonizador” (p.51) de povoamento do Maranhão e do Ceará e, a partir do século XVIII, a costa brasileira passa a receber grandes contingentes de degredados, especialmente a Bahia.

Imprescindível registrar as diferentes penas impostas aos homens e às mulheres ciganas quando da obrigação do trabalho nas galés, que, por ser um trabalho extenuante e insalubre, às mulheres – e também às crianças e aos homens ciganos idosos ou com condições físicas e de saúde que impossibilitavam o trabalho –, em geral, tais penas eram comutadas em açoites e/ou degredos, havendo casos, como o previsto no alvará de 24 de outubro de 1647 (COELHO, 1982, p. 241-243), em que as mulheres degredadas por toda a vida não poderiam levar consigo seus filhos e suas filhas. O texto também traz exemplos nítidos dos processos de expulsão e de sedentarização forçada, uma vez que idosos, pessoas não habilitadas ao trabalho, mulheres e crianças pequenas deveriam se instalar em lugares afastados da corte e das fronteiras, de onde não poderiam sair sem prévia autorização, falar suas próprias línguas e ensinar-las a seus/suas filhos/as, usar trajes característicos bem como deveriam trabalhar em acordo com os ofícios socialmente aceitos e, não havendo possibilidade, estavam autorizados/as a pedir esmolas.

Costa (1998) salienta que a população cigana na Bahia e em Pernambuco, com base em fontes documentais inquisitoriais, era majoritariamente feminina e dado o contexto de forte estrutura patriarcal e o papel da mulher, tanto entre grupos ciganos como não ciganos, pondera-se que a situação à qual ficavam expostas decerto não lhes garantia condições básicas de sobrevivência e/ou proteção a si e às suas famílias.

As crianças ciganas também sofriam os impactos do anticiganismo, no referido alvará previa-se que, à semelhança do que era feito às crianças órfãs, os meninos e as meninas ciganas com mais de nove anos de idade, sendo capazes, deveriam servir junto aos soldados, evidenciando que o ideal do homem português à época tornou-se também imperativo à educação das crianças ciganas, que deveriam ser inseridas na dinâmica social de modo a inibir a sua ascendência cigana e, por conseguinte, extinguir tudo aquilo que era considerado como parte deste universo (cigano).

No que se refere ao Brasil, o degredo aparece nos registros como forma de agravamento da pena, cujo principal destino era a África, além de, como já mencionado com

base no artigo de Costa (1998), favorecer o processo colonizador e de povoamento na América Portuguesa. Coelho (1892), como resultado de suas pesquisas e investigações, indica que já no século XVI havia casos de penas de galés que foram reduzidas a degredos – o autor utiliza o termo “desterro” (p. 271) – para o Brasil, mas afirma que somente ao fim do século XVII tais degredos tornam-se processos sistemáticos, destacando o ano de 1686, quando da comutação das penas de degredos da África para o Maranhão. Deste ano, sobressaem dois decretos, um datado do dia 27 de agosto de 1686; e outro do dia 20 de julho de 1686, cujos/as ciganos/as são apontados, mais uma vez, como “gente tão osioza e prejudicial por sua vida e costumes” (COELHO, 1982, p. 252), em uma manifesta estratégia higienista, inclusive por meio da distinção entre ciganos/as estrangeiro/as e nacionais, estes/as últimos/as considerados/as “filhos e netos de Portugueses (porem com habito genero e vida de siganos)” (COELHO, 1892, p. 252), aos quais destinava-se tratamento diferenciando: enquanto os/as primeiros/as deveriam ser expulsos/as, aos/às nacionais que não abrissem mão de seus costumes e atendessem às exigências sociais e morais da época, lhes restava o cumprimento do degredo no Maranhão. Já no ano de 1708, sentencia o rei por meio do Alvará de 10 de novembro:

Eu EIRei faço saber aos que esta minha Lei virem, que, por ter mostrado a experiencia não haverem sido bastantes as disposições da Ordenação do Reino e outras Leis posteriores, e varias ordens, que em diversos tempos se passárão para os Ciganos não entrarem no Reyno, e se conservarem nas Terras delle, nem para que estes, e outros homens, e mulheres de ruim vida, que se lhes agregão, fação com elles escandalosa vida, que os Povos sentem, e commettão, como frequentemente commettem, furtos, enganos, e outros muitos delictos e enormidades; e mandando considerar esta matéria com toda a ponderação, por convir muito á Justiça e bem do Reyno dar- se lhe remedio: Hey por bem, e mando que não haja neste Reyno pessoa alguma de um, ou de outro sexo, que use de trage, lingua, ou Giringonça de Ciganos, nem de impostura das suas chamadas, *buenas dichas* (COELHO, 1982, p. 266).

Neste mesmo Alvará, o monarca João V reitera a necessidade de controle e, posteriormente, expulsão de pessoas que apresentassem características diacríticas e culturais, tais como vestimentas, língua, a prática da *buena dicha* – que, em termos gerais, corresponde à previsão de acontecimentos futuros com base na leitura de mãos, praticada por mulheres ciganas – ou as “geringonças de ciganos” (como é apresentado neste documento e em outros) no território português, a fim de promover uma limpeza étnica na metrópole. Aqueles e aquelas que, portanto, descumprissem as ordens, sofreriam as penas de degredos, sendo para os homens o envio às galés e, para mulheres, o Brasil.

Pode-se considerar uma tentativa explícita de condução de um processo de etnocídio por vias de uma assimilação, sendo considerada crime a organização fortemente coletiva de muitas famílias ciganas, com a proibição da presença de mais de duas casas de pessoas ciganas por rua; a prática do nomadismo e o pouso em ranchos ou estradas; o comércio de vendas, compras e trocas; e a obrigação de aderir aos trajes, línguas e modos de viver da sociedade portuguesa à época.

Via de regra, concorda-se com os apontamentos de Borges (2007), apoiada nos importantes estudos de Agnus Fraser acerca de quase 200 anos de medidas altamente repressivas adotadas por diversos países europeus durante os séculos XVI e XVIII a despeito do povo cigano/Romani, sobre as quais a autora manifesta que serviram como barreiras à “circulação e à convivência pacífica desses grupos com a população e as autoridades, estas, mais do que nunca, munidas de instrumentos legais limitadores de qualquer tipo de tentativa de manifestação da forma de viver cigana” (BORGES, 2007, p. 20). Ademais, ela retrata como esse processo de consolidação dos/as ciganos/as como vadios/as e incorrigíveis está diretamente atrelado a transformações de ordem estrutural que afloravam sobretudo no continente europeu naquele momento. Neste ínterim, as leis e os decretos ditavam as principais estratégias de resolução da questão cigana, dentre as quais estavam as penas de degredo, mas também o trabalho nas galés, o confisco de bens, as expulsões, os processos de assimilação por meio da sedentarização e até as penas de morte.

Neste contexto, tomando como ponto de partida o degredo de ciganos/as para o Brasil, sabe-se que houve uma adaptação das leis anticiganas de Portugal para a sua colônia na América do Sul, reforçando a intenção de controle e integração por meio da assimilação e da sedentarização. Assim sendo, em conformidade com Silva Jr.,

entre as normativas e punições aplicadas aos ciganos no Brasil ao longo do período colonial e que também continuou durante o período imperial brasileiro e depois na república, constavam: a) a proibição de ser cigano, que incluía falar a língua própria, usar seus trajes, viajar em bandos, praticar a leitura de sorte ou "feitiçarias", praticar a vagabundagem ou a mendicância; b) a sedentarização com a ocupação de trabalhos fixos, e a separação de famílias, com a entrega de filhos para que soldados os "educassem"; c) degredo intercolônias e expulsões intercapitanias no período colonial e expulsões entre Estados no período republicano, com forte tendência para a expulsão dos grandes centros urbanos; e) perseguições policiais que englobam prisões pelo fato de serem ciganos, falsas acusações de roubos, sequestros de seus bens; e f) assassinatos: embora em menor escala, no Brasil também aconteceram caçadas aos acampamentos (SILVA JR., 2018, p. 250).

Em regra, as medidas restritivas e punitivistas adotadas e executadas no Brasil foram as mesmas anteriormente impostas por Portugal, demonstrando a relação colonial entre os

países (então colônia e metrópole, respectivamente), que é notória quando se observa a intransigência com a qual os monarcas obrigavam aos governantes nas terras além-mar que fizessem cumprir as leis impostas, contudo, como bem pontua o autor acima, durante o período republicano brasileiro tais medidas foram mantidas com vigor.

Sobre o assunto, Borges (2007), em sua análise acerca da trajetória cigana em um município mineiro durante a primeira república, a partir de jornais e veículos de comunicação da época, atenta para dois momentos, indissociáveis, que marcaram a histórica cigana no país e que tem relação direta com as práticas anticiganas duramente postas em prática na Península Ibérica durante os períodos colonial e imperial. São eles: “a) a normatização dos hábitos e da convivência urbana, incluindo os projetos de ‘higienização’ e as noções de ‘salubridade’; b) a valorização e a disciplinarização do trabalho, em contrapartida com as medidas de controle da vadiagem” (p. 36). Dornas Filho (1948), Moraes Filho (1981) e Sant’Ana (1983), trazem extensas narrativas (ainda que permeadas por olhares profundamente preconceituosos) acerca dos ciganos no Brasil, entre os séculos XVIII e XX, nos Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, respectivamente. Nesses estudos, é possível observar, por meio de entrevistas, matérias de jornais e boletins policiais, que a imagem do/a cigano/a como ladrão/ladra, trapaceador/a e malfeitor/a, tal como consolidada no continente europeu (MOONEN, 2011), foi importada ao Brasil e foi determinante ao *status* dado ao povo cigano/Romani no país.

Isto posto, chegar às terras invadidas já atravessados/as pelo estigma do/a “cigano/a” decerto não contribuiu para uma boa aceitação entre a população local, o que fica explícito nas diversas manifestações de governantes, direcionadas à corte real portuguesa, que ensejavam e reforçavam o caráter coercitivo das medidas adotadas. O imperativo da manutenção da ordem social exigia o fortalecimento do ideal de espaços/territórios limpos e salubres, portanto, as prisões e as expulsões continuaram a figurar como carro motor da atenção governamental dada aos/às ciganos/as. Em outros termos, se houvesse uma atenção às questões ciganas no que tange às ações do Estado, que, hoje, podem ser expressas pelas políticas públicas, àquela época “as políticas postas em prática pelas autoridades, no decurso do tempo, não levaram nem à integração nem sequer à serena coexistência das comunidades cigana e não-cigana” (COSTA, 1998, p. 181).

A análise desses arquivos explicita as relações de poder entre Portugal e os/as ciganos/as, a violenta dependência entre colônia (Brasil) e metrópole (Portugal) e a influência do direito e das relações sociais portuguesas na construção social do Brasil, que contribuem

para a afirmação de que os processos de saúde e doença do povo cigano no país são intrinsecamente relacionados à sua condição marginal, visto que, em sua maioria, chegaram ao território brasileiro cumprindo as penas de degredos e carregando em seus corpos as marcas da desumanização e da inferiorização. Cabe ressaltar que as Ordenações Filipinas portuguesas vigoraram no Brasil até o ano de 1916, indicando para a importação não só de legislações, mas de toda uma estrutura societária (TORRES, 2017).

Quantos aos contornos da política persecutória a ciganos/as no Brasil no tempo histórico analisado, os documentos possibilitam sinalizar duas situações contraditórias específicas, que são as expulsões entre os Estados brasileiros, sendo muito comum o degredo de Portugal, inicialmente, para as regiões litorâneas, pontos estratégicos para a economia colonial (como já comentado, com vistas à expurgação dos/as indesejáveis da metrópole, bem como sua utilidade para o povoamento e a defesa da colônia) e, posteriormente, a migração forçada desses Estados (em geral, Bahia, Pernambuco, Maranhão e Rio de Janeiro) para o interior brasileiro, sobremaneira a Minas Gerais, acompanhado o desenvolvimento econômico e histórico (TEIXEIRA, 1998; BORGES, 2007; TEIXEIRA, 2008); e a sedentarização – e consequente adequação às normas sociais vigentes, incluindo a obrigação ao trabalho –, impedindo sua movimentação.

Em paralelo à discussão anterior, relativa à movimentação cigana e à questão do nomadismo, as correntes migratórias, por um lado, produziram o efeito de não identificação de ciganos/as (de forma compulsória, pela movimentação constante, ou voluntariamente, a partir do não reconhecimento ou da negação, como forma de sobrevivência e proteção, da identidade cigana pelos próprios sujeitos), ao mesmo tempo que a política de imigração adotada pelo Brasil não viabilizava a identificação de grupos étnicos, como mostra a pesquisadora Priscila Paz Godoy:

A dispersão e o nomadismo, há séculos, propiciaram tantos contatos interétnicos e adaptações às condições espaço-temporais, que quase nada sabemos sobre os ciganos brasileiros na atualidade. As poucas pesquisas, até hoje realizadas no Brasil, provam a existência de ciganos de, pelo menos, dois grupos diferentes: os *Calon* que migraram para cá, voluntária ou compulsoriamente, a partir do século VXI, e os *Rom* que, ao que tudo indica, migraram para o Brasil somente a partir de meados do século XIX. Nenhuma publicação trata dos ciganos *Sinti*, mas é bem provável também que tenham vindo ao meio dos quase dois milhões de imigrantes italianos e alemães, que migraram para o Brasil durante e após a II Guerra Mundial. No desembarque, registrava-se apenas a nacionalidade do imigrante, e não sua identidade étnica (GODOY, 2016, p. 33).

O Brasil, por sua responsabilidade, ao receber grupos de pessoas compulsoriamente enviadas da Europa, sob o título de bandidos e malfeitores, assume a iniciativa de tratá-las como caso de polícia – ou de segurança pública e sanitária –, por meio de uma política que continuou a movimentação forçada¹⁹. Elisa Costa comenta que “a prática dominante, quiçá a de mais simples aplicação (em boa verdade, só na aparência), consistia na constante tentativa de expulsão” (COSTA, 1998, p. 174).

Com isto, com base nos fatos acima apresentados, muitos grupos e famílias ciganas/Romani no Brasil, reivindicam, hoje, o direito de exercer sua etnicidade de forma livre e respeitosa, sejam nômades, acampados em ranchos, ou morando fixamente nos centros das cidades, em casas e apartamentos, ou mesmo em barracas, ainda que de forma sedentária. Trata-se de uma história em movimento, mormente, porque muito embora a itinerância ainda aconteça como prática cotidiana ou esporádica entre os grupos/famílias, o estigma inscrito em seus corpos, fruto da inconsequência associativa entre vagabundagem e nomadismo, ainda permeia seus lugares no mundo, que é o lugar do exótico, do diferente e do misterioso e que, desta feita, provoca repulsa, medo e distanciamento, tudo isto não por força do acaso ou por sensações causadas por ordens biológicas, mas como repercussões de sistemas de dominação e opressão essenciais às diversas formas de exploração exercidas no decorrer da história. É neste sentido que o racismo “constitui uma das doutrinas ou pilares do capitalismo histórico” e “a ‘etnização’ da força de trabalho, em nível global, vê no racismo uma ideologia que fundamenta a desigualdade” (GODOY, 2016, p. 66).

Okely (1983), ao analisar a situação histórica de grupos ciganos na Europa, indica que os registros legais e governamentais expressam as disputas existentes entre os Estados e estes grupos considerados minoritários, uma relação baseada na tentativa de controle e coerção por parte do Estado que, de acordo com a autora, à época de sua escrita, é justificada por não terem moradia fixa, buscarem acesso intermitente à terra e exercerem práticas laborais distintas da lógica hegemônica, que hoje poderiam ser expressas sobretudo por sua inserção no mercado de trabalho informal. Este, salvaguardadas as especificidades históricas, geopolíticas, territoriais, culturais e políticas de cada país, é o mesmo panorama observado no Brasil.

¹⁹ Para saber mais, ver: TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa. *Ciganos em Minas Gerais: uma breve história*. Belo Horizonte: Crisálida, 2007; TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa. *História dos ciganos no Brasil*. Recife: Núcleo de Estudos Ciganos, 2008; MOONEN, Frans. *Anticiganismo e Políticas Ciganas na Europa e no Brasil*. Recife, 3ª edição, 2011. Estes autores trazem um importante resgate de documentos e registros históricos, sobretudo de Minas Gerais, sobre a relação entre o poder público e os/as ciganos/as, evidenciando, de forma consistente, aspectos minuciosos da política brasileira, notadamente durante o Brasil colônia, o Brasil Império e o Brasil república, para com este grupo populacional.

Aqueles que confrontam a ordem predominante, seja em pequenas maneiras, aqueles que demonstram possibilidades alternativas nas esferas econômicas, nos modos de ser e pensar, aqueles que surgem como símbolos poderosos devem, ao que parece, ser contidos e controlados. Embora, de fato, a ameaça cigana seja trivial, sua presença expõe profundas insatisfações nos sistemas dominantes (OKELY, 1983, p. 2, tradução nossa²⁰).

O que a autora propõe neste trecho é que, apesar da projeção da imagem do/a cigano/a como ameaça à civilidade e mesmo à higiene local, o que há, por trás, é uma ameaça ao modo de organização político, social, econômico e cultural dominante, que tem suas particularidades a depender do tempo histórico, mas, considerando o momento de publicação do livro, o sistema capitalista já estava consolidado. Portanto, presume-se que tudo aquilo que destoe e ofereça riscos à estrutura de poder manifesta deve ser eliminado, seja por via da assimilação, seja pela eliminação.

A busca por moradia fixa, por exemplo, a partir da assunção e do engessamento estereotipado do/a cigano/a como viajante/nômade/itinerante, não possui caráter legítimo frente a parcelas da sociedade civil e do poder público e governamental. Não obstante, mesmo ciganos/as em situação de itinerância cotidiana, provisória ou esporádica exigem melhores condições de permanência nos terrenos, a partir do acesso não só ao solo ou ao território em locais que preservem sua integridade física e cultural, mas também a outros tipos de serviços essenciais à dignidade humana, como segurança, educação, transporte, trabalho, liberdade e saúde.

Ora, mas se um povo foi duramente perseguido durante séculos por sua diferenciação étnica, por suas diferenças frente aos marcos civilizatórios ocidentais e por sua herança andarilha – que é interpretada de maneira equivocada, favorecendo e fortalecendo as relações desiguais de poder –, infere-se que as ações discriminatórias não foram abolidas, mas continuam a fazer parte do cotidiano de grande parte de ciganos/as. Como será discutido, o próprio Estado brasileiro foi agente ativo na construção e na execução de práticas discriminatórias contra ciganos/as e este legado certamente não se extinguiu, sobretudo quando se pensa no desenvolvimento social e econômico brasileiro, que, em linhas gerais, culminou na formação de um Estado capitalista, neoliberal e com fortes traços coloniais.

²⁰ Texto original: “Those who confront the prevailing order, be it in small ways, those who demonstrate alternative possibilities in economic spheres, in ways of being and thinking, those who appear as powerful symbols, must, it seems, be contained and controlled. Although in fact the Gypsies’ threat is trivial, their presence exposes profound dissatisfaction in the dominant system”.

Por este motivo, desde meados do século XVI, quando se deu início ao processo de emigração de ciganos/as da Europa para o Brasil, até o século presente – mais especificamente até o ano de 2009, com o Decreto Presidencial nº 6.872, que prevê, no Eixo 3 (saúde) do Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial 6 orientações que envolvem os/as ciganos/as²¹; 2011, com a Portaria do Ministério da Saúde nº 940; e, mais recentemente, em 2018, com a Portaria nº 4.384, de 2018, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani no âmbito do SUS – não houve nenhuma ação concreta que favorecesse a atenção à saúde da população cigana.

Da mesma maneira, a atuação estatal no que concerne à questão da imigração foi historicamente pautada por princípios como a manutenção da ordem e da segurança nacional (OLIVEIRA, 2017), frente a uma história marcada por uma forte imigração internacional – desde a colonização até o pós-guerra, processo de chegada massiva de ciganos/as – que perdurou até a segunda metade do século XX, quando, nos anos oitenta, o processo de emigração se torna mais frequente (CAVALCANTI, 2015). Considerando este contexto e os estigmas consolidados, a ameaça cigana foi a grande primeira marca que esse povo recebeu em suas chegadas ao Brasil, até mesmo porque seu aporte no país possui dois marcos políticos e econômicos importantes: o degredo de ciganos/as Calon por Portugal, no século XVI, momento estratégico de acumulação das sociedades pré-capitalistas, que tem papel central na posterior consolidação no modo de produção capitalista; e a importação de mão de obra estrangeira e “qualificada”, em fins do século XIX, a fim de promover um embranquecimento da mão de obra brasileira, além de suscitar a vinda de trabalhadores/as que mais facilmente se adequassem ao processo de industrialização do capitalismo em países periféricos em detrimento dos/as ex-escravizados/as recém libertos/as, uma vez que os países centrais, especialmente europeus, já experimentavam uma fase imperialista do capitalismo²², com

²¹ São elas: II – promover a integralidade, com equidade, na atenção à saúde das populações negras, indígenas, ciganas e quilombolas; VI – ampliar o acesso das populações negra, indígena, cigana e quilombola, com qualidade e humanização, a todos os níveis de atenção à saúde, priorizando a questão de gênero e idade; VII – preservar o uso de bens materiais e imateriais do patrimônio cultural das comunidades quilombolas, indígenas, ciganas e de terreiro; VIII – desenvolver medidas de promoção de saúde e implementar o programa saúde da família, nas aldeias indígenas, acampamentos ciganos e comunidades quilombolas; X – desenvolver ações específicas de combate à disseminação de HIV/AIDS e demais DST junto às populações negras, indígenas e ciganas; XII – ampliar as ações de planejamento familiar, às comunidades de terreiros, quilombolas e ciganas (BRASIL, 2009).

²² Lembrando que esta dinamização e, de certa forma, hierarquização dos períodos e processos de desenvolvimento da economia capitalista não se dão de forma aleatória, mas evidenciam a necessidade que a organização do sistema capitalista possui em opor exploradores/explorados, que, em sua fase de acumulação primitiva, podem ser transpostos para colonizadores/colonizados. Ou seja, para que o capital se reproduza, há que haver pobreza e

intensa urbanização e industrialização, e seus/suas trabalhadores/as possuíam certa experiência com o trabalho desenvolvido (DANTAS, 2018).

A despeito deste último processo, tendo em vista as medidas adotadas por Portugal, que podem ser resumidas na proibição do uso de trajes, línguas e realização de práticas culturais, aliadas à expulsão de ciganos/as do reino, por meio dos degredos, e considerando o contexto histórico e econômico brasileiro, é possível trazer à tona o processo de importação de mão de obra estrangeira, especialmente europeia, uma vez que a obrigação ao trabalho (em contraponto às práticas laborais próprias de cada grupo cigano) consistia em outro mecanismo de controle desse povo, principalmente por sua associação à vadiagem, sendo, com frequência, associados à autoria de crimes, como furtos. O controle pela via do trabalho, portanto, já era observado nos alvarás régios

Os documentos oficiais expedidos pela coroa portuguesa indicam de que forma as discriminações fundadas em noções raciais e étnicas têm papel central na formatação de políticas higienistas e como tais políticas – assim como os sistemas de dominação e exploração que as embasam –, posteriormente, são essencialmente estratégicas ao desenvolvimento econômico em cada tempo histórico. Por isso, é de grande importância para a elaboração da dissertação uma discussão aprofundada acerca do processo de construção do Estado brasileiro tal qual é conhecido e organizado hoje, e de como este Estado, em atendimento às necessidades mais estruturais do modo de produção capitalista, planeja, executa e fiscaliza a política de saúde.

Isto posto, salienta-se que não há como pensar o acesso à saúde pública por pessoas consideradas ciganas à data do início do processo migratório da Península Ibérica para o Brasil, visto se tratar de um período marcado por uma política e uma economia colonial, nem tampouco nos séculos seguintes em que não havia sido consolidado o direito à saúde a todos e todas, muito menos um modelo de atenção à saúde inscrito nos limites de uma democracia – este resgate será melhor desenvolvido mais à frente. Nessa mesma época, inclusive, eram os/as ciganos/as considerados/as sujos/as e insalubres (TEIXEIRA, 2008) e, por isto, potenciais ameaças à saúde da população, devendo ser afastados/as do convívio comum e/ou eliminados/as.

desigualdade. Enquanto os países europeus enriqueciam, as veias abertas da América Latina (em referência ao livro de Eduardo Galeano) foram covardemente usurpadas e secadas, às custas de saqueamentos e muita violência.

Dito isto, a seguir será feita uma análise aprofundada da história do povo cigano/Romani no Brasil, de modo a compreender, em seguida, como o poder público atende às suas demandas em saúde, considerando a organização contemporânea do sistema público de saúde.

CAPÍTULO 2

Anticiganismo no Brasil: aspectos históricos e estruturais

Neste capítulo, com aporte das análises previamente realizadas, serão apresentadas e discutidas as bases do anticiganismo no Brasil, ao pôr em foco elementos estruturantes da formação social do país, que tem suas bases no colonialismo, no racismo e no etnicismo. Estes processos definiram relações sociais que se expressaram nas concepções higienistas no âmbito da saúde, até a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), quando começam a ser problematizadas e desconstruídas.

2.1 A base colonial: Brasil e o povo cigano/Romani

No Brasil, e em outros países da América Latina, não há como pensar as relações sociais dissociadas dos processos históricos de formação social e econômica dos Estados – ainda que se tente, com muita frequência, negar a existência e/ou a influência de tais processos na conformação das relações de poder na contemporaneidade. Falo, aqui, da invasão e da colonização das terras e dos povos, e seus corpos físicos e espirituais. Assim como argumenta Quijano (2005), o colonialismo inaugurou a América, a primeira identidade moderna, forjada – não só – pelo que ele chama de colonialidade do poder, o que foi essencial à estruturação da hierarquização e subordinação dos países latino-americanos em relação à Europa e consolidou sistemas de dominação e exploração que perduram até hoje, que são o controle do trabalho em prol do mercado mundial e a divisão da população segundo a noção de raça.

A Europa, conseqüentemente, surge como identidade geocultural e sede de controle do novo padrão mundial de poder, o que ele chama capitalismo colonial/moderno, e como parâmetro ideal na hierarquização das raças e, nesse sentido, tudo aquilo que não se enquadra na racionalidade eurocêntrica desse novo padrão de poder é considerado o “outro”, conseqüentemente atrasado, arcaico, não desenvolvido.

Por este motivo, é necessário compreender a relação entre o Estado brasileiro com os ciganos, considerando que os primeiros registros da presença de pessoas ciganas no território datam do período colonial, especialmente o século XVII, quando a Europa ibérica exportou os “seus indesejáveis do reino” (MENINI, 2014, p. 200), dentre eles os ciganos, para suas colônias na América e em África, como forma de punição, com base em uma noção estereotipada e de subordinação do povo cigano/Romani, noção esta que ainda persiste no imaginário social e coletivo, que é a ideia do cigano ladrão, imoral, sujo, selvagem, vagabundo e, por outro lado, em uma perspectiva de romantização, a ideia do cigano livre, feliz, ligado

às artes e espiritualista. Godoy (2016) sugere que essas representações coletivas dos “assim chamados ‘ciganos’” (p. 74) foram amplamente difundidas por meios das estórias literárias desde o Renascimento e que foram também incorporadas aos discursos científicos e acadêmicos, pautados em uma perspectiva mitológica-científica.

Nesses processos de degredo, foram incorporados à sociedade colonial brasileira segundo os preceitos assumidos pela sociedade europeia dominante, representada, naquele momento, pelos países que compunham a Península Ibérica, destacadamente Portugal. Tais preceitos foram, como apresentado, adotados pelas autoridades governamentais e policiais, dando continuidade às perseguições e às expulsões de ciganos dentro da colônia portuguesa na América. De acordo com Quijano (2005), a construção da América Latina enquanto primeira identidade geocultural implicou em uma construção dos modernos Estados-nação latino-americanos duramente atravessada pelas violências da colonialidade eurocêntrica. Antes, contudo, importante sinalizar o que o autor pontua quando trata da construção do Estado-nação, que são processos de colonização internos e externos de alguns povos sobre outros, tomando como exemplo a expulsão de grupos indesejáveis nos territórios europeus a fim de promover uma limpeza étnica. Ele cita mulçumanos e judeus, mas vale lembrar que os/as ciganos/as também foram alvo desse processo, conforme atesta Coelho (1892).

Outrossim, ainda com base em Quijano (2005), esse colonialismo interno, quando toma como exemplo a Espanha, resultou em uma construção de um Estado-nação enfraquecido do ponto de vista da identidade nacional, tanto pela concentração das terras quanto pela manutenção das relações senhoriais de poder, lembrando, sempre, que a ideia de Estado-nação está inscrita nos limites do capitalismo e se caracteriza por ser uma estrutura de poder. No caso do Brasil, ele sugere, em linhas gerais, que não houve um processo de democratização parcial do controle do poder, de forma a construir um processo de nacionalização e homogeneização da população em um determinado espaço-tempo que está em constante disputa, a fim de criar uma suposta identidade nacional. Não houve uma democratização – mesmo que limitada, pois se exerce no âmbito da formação ou do próprio capitalismo constituído – das relações sociais e políticas, não havendo, portanto, um Estado-nação nos moldes da trajetória eurocêntrica. Outro diferencial é o fato de a maioria da população ser composta por indígenas e negros/as que foram massivamente excluídos dos processos de participação em concomitância ao seu extermínio. Como afirma Quijano (2005), eram considerados estrangeiros às elites dominantes. Ademais, no Brasil, o processo de homogeneização da população não se deu por meio de uma (limitada) democratização social

e política, mas por processos de assimilação e extermínio de grupos considerados indesejáveis e, por isso, domináveis.

Do mesmo modo, a diferenciação da população mundial de acordo com a ideia de raça serviu para demarcar as fronteiras entre os grupos que se consideravam os protagonistas e criadores da modernidade, os europeus, e os outros, inferiores, dentre os quais os ciganos. Cabe, ainda, explanar que os ciganos chegam à Europa, nos primórdios de sua movimentação, advindos do Oriente (inobstante o consenso sobre uma suposta origem, seja ela indiana ou egípcia) e, não por acaso, a história trata de situá-los no lugar do “Outro” a partir da construção da Europa e do Ocidente e de sua relação com o resto do mundo, uma relação nitidamente marcada por uma hierarquização e por uma conformação do que é ideal e do que é passível de controle, adequação ou mesmo eliminação, como é o caso das perseguições; do acultramento pela violência, pelo disciplinamento do trabalho ou pela proibição de uso de línguas, vestes e de modos organizacionais; das expulsões; e dos assassinatos, sejam eles de forma direta ou não.

Em resumo, os interesses da minoria branca eram e são completamente opostos aos interesses da maioria, que são os povos colonizados. Na verdade, os senhores brancos desde o Brasil colônia enxergavam a si através das lentes de referência europeias e equiparavam seus interesses aos interesses dos grupos dominantes europeus, em uma relação de dependência histórico-estrutural contraditória, pois tal situação era proporcionada pela colonialidade do poder, ao mesmo tempo que essa colonialidade não permitia a criação de condições para a conformação de Estados independentes não coloniais.

Não obstante as transformações sociais das últimas décadas ou séculos, ainda perduram as noções alegóricas e estereotipadas sobre o povo cigano/Romani, que se manifestam como dispositivos de discriminação que operam não somente a nível individual, no âmbito da sociedade civil ou do imaginário coletivo, mas também no que concerne à ação estatal, principalmente na oferta de serviços e na garantia de direitos. De acordo com Mignolo, “a colonialidade é constitutiva da modernidade” (2005, p. 36), não à toa, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (BRASIL, 2018) traz, como objetivos e diretrizes, o fomento de discussões sobre racismo, bem como o seu combate no campo da saúde, nas distintas esferas de governo. Isso significa que a relação entre o Estado brasileiro e as diferentes pessoas que compõem esse universo chamado cigano ainda está ancorada às relações coloniais de poder, uma vez que estas são constitutivas dos estados modernos latino-americanos, exemplos disto são as associações recorrentes entre ciganos/as e nomadismo, as

perseguições, o não reconhecimento, o acesso precário aos serviços públicos e as discriminações étnico-raciais, presente marcado por um passado que insiste em durar.

Em outras palavras, o Estado atua como força propulsora que ecoa os efeitos da violência colonial na modernidade. Muito embora o povo cigano/Romani esteja presente no território que hoje chamamos Brasil há pelo menos 500 anos, ainda é considerado pelo Estado brasileiro como estrangeiro, estranho, exterior, uma vez que não se sabe quantas pessoas ciganas existem no país, onde estão, a que etnia pertencem, quais os seus diferentes modos de vida, dentre outras questões que não figuram como pertinentes ao poder público, pois se não se conhece, não é preciso reconhecê-los.

2.2 A base étnico-racial: o higienismo como fundamento do acesso à saúde e seus desdobramentos na atualidade

Os séculos XVIII e XIX trouxeram o *status* científico do racismo, ao passo que os séculos XIX e XX foram marcados por uma efervescência na produção teórica sobre “o cigano” no Brasil, contribuindo com a edificação de um saber epistemológico e político fortemente discriminatório, pautado pelo mito da democracia racial, legitimando as estratégias de branqueamento e limpeza étnica, inclusive por meio dos processos de assimilação de grupos étnicos, com o intento de vigorar o projeto colonial de máxima aproximação ao ideal eurocêntrico do homem branco, como sugerem Araújo e Shimura (2019).

Importante situar o processo de racialização do povo cigano/Romani no mundo e, mais especificamente no Brasil, a partir de dois principais marcos históricos: o processo colonizador, em especial quando se pensa o protagonismo da península ibérica; e a perseguição nazista e seus efeitos na radicalização do anticiganismo. O primeiro, foi contemplado no capítulo anterior. Com relação ao segundo, não há como prescindir de elencar alguns pontos importantes que contribuíram com a consolidação do racismo e da perspectiva higienista no Brasil. São discussões já conhecidas no campo das pesquisas e da organização política envolvendo o povo cigano/Romani, de todo modo, reitera-se que esse resgate histórico é necessário ao processo de desnaturalização do anticiganismo, posto que por meio da negação da memória também se coloca em risco a integridade física e cultural dos povos (destacadamente aqueles colonizados).

Seria arriscado afirmar que antes da emergência da Declaração dos Direitos Humanos em 1948 e da maior atenção destinada às questões migratórias no pós segunda guerra mundial os ciganos estivessem totalmente desprotegidos, até mesmo porque é possível supor que

aqueles com melhores condições financeiras poderiam buscar meios de esquivar-se dos ataques e das perseguições e, conseqüentemente, da fome, da dificuldade em levantar acampamento ou de construir habitações, do desemprego e da violência em suas mais diversas expressões. Ademais, mesmo não havendo uma organização de políticas específicas para a proteção desses grupos – a não ser as práticas e políticas anticiganas (Moonen, 2011) –, as ações de solidariedade e mesmo de proteção por parte dos governos ou das sociedades dos países não deveriam ser de todo inexistente, visto que a sua própria resistência por sobrevivência e o interesse estratégico em torno de sua presença, garantiram que estivessem vivos hoje, e mais, em processos de organização política na busca por garantias. Havia casos de benefícios papais ou emissão de cartas de recomendação reais (BORGES, 2007), durante a Idade Média, que permitiam seu trânsito pelo território europeu e, em certa medida, algum nível de segurança.

De todo modo, sabe-se que as ações discriminatórias, persecutórias e genocidas foram levadas a cabo em diferentes países, tendo como exemplo clássico e marcante o holocausto cigano na Alemanha nazista de Adolf Hitler. Considerando ainda as discriminações históricas das quais foram alvos os/as ciganos/as, não seria absurdo afirmar que as perseguições, as violências e as expulsões já eram realizadas com frequência, tanto pela população quanto pelas autoridades governamentais nos países que adotaram políticas fascistas. Sem embargo, os governos nazistas tiveram como alicerce de atuação a disseminação de ideias e práticas expressamente baseadas na desigualdade de raças e com intento de controle político e ideológico, em que a “raça” ariana era considerada superior e melhor desenvolvida e, neste sentido, tudo aquilo e aqueles/as que não pudessem ser inseridos/as neste rol, eram considerados ameaças em potencial à supremacia branca, alemã e ariana. Portanto, ciganos/as, judeus/judias, homossexuais, negros/as, deficientes físicos, comunistas, dentre outros grupos foram violentamente perseguidos, torturados, em muitos casos esterilizados, e assassinados.

Ian Hancock, em palestra publicada pela University of California Television (UCTV)²³, analisa o holocausto Romani, que ele assinala como também sendo parte da Solução Final (ou *final solution*) nazista, muito conhecida como os planos e as estratégias de extermínio do povo judeu e de tentativa de implementar uma limpeza étnica, eliminando aqueles e aquelas que fossem considerados potenciais contaminadores. Assim como as

²³ Disponível em vídeo em: <https://www.ucsd.tv/search-details.aspx?showID=28100>.

Disponível em texto, na íntegra, em: <http://www.presenciagitana.org/OPRORAJMOS-ian-hancock.pdf>.

perseguições e o genocídio judeu são um conjunto de ações e projetos concatenados, que se complexificaram com o passar dos anos.

Hancock faz um resgate histórico e demonstra como as políticas anticiganas na Alemanha são muito mais antigas que o próprio desenvolvimento do nazismo e as ações genocidas da segunda guerra mundial, sem desconsiderar, contudo, a radicalização dessas práticas durante o Terceiro Reich. Para isso, ele discorre sobre uma série de leis e ordenamentos alemães que ditavam sobre a presença de pessoas ciganas no território e o tratamento destinado a elas, que datam do ano 1416 até 1944 (situando-as no contexto da perseguição nazista e da segunda guerra mundial). Neste ínterim, o encarceramento em campos de concentração, especialmente a partir de 1927, começa a se tornar constante.

Resumidamente, o holocausto cigano durante o nazismo – *Porrajmos* – foi precedido por séculos de perseguição e leis anticiganas europeias e a discriminação racial foi cimentada com base em teorias científicas que justificavam uma suposta superioridade da raça ariana, não à toa “em 1935, os ciganos se tornaram sujeitos às restrições das Leis de Nuremberg para a Proteção do Sangue e da Honra Alemães, que proibia o casamento entre alemães e judeus, ciganos ou negros” (GUIMARAIS, 2015, p. 356), mas depreende-se que a estigmatização do nomadismo e a associação à dita vagabundagem também contribuíram fortemente. Dessa forma, as principais soluções ao “problema” cigano foram as detenções, as esterilizações, as deportações, as expulsões e os assassinatos. Em 1934, Hancock registra a transferência de ciganos/as para conhecidos campos de concentração nazistas: Dachau, Dieselstrasse, Sachsenhausen, Marzahn e Vennhausen. Há, ainda, a ocorrência de campos destinados a ciganos/as “puros/as”, em que eram utilizados critérios como a porcentagem de sangue cigano de cada indivíduo.

A partir da referida palestra, com atenção ao fato de que Ian Hancock seja hoje um dos principais estudiosos da temática cigana/Romani, sobressaem-se alguns fatos marcantes, que são: as esterilizações de mulheres ciganas casadas com não ciganos e de crianças acima de 13 anos; o primeiro genocídio em massa do holocausto, no ano de 1940, quando 250 crianças foram usadas como cobaias para o teste do gás Zyklon B no campo de Buchenwald (GUIMARAIS, 2015); o genocídios de 900 ciganos/as, entre os dias 2 e 3 de agosto de 1944, no campo de Auschwitz e, posteriormente, em 26 de setembro, mais 200, em maioria crianças, mortos/as em Buchenwald; e em 1942, ciganos/as selecionados/as em Dachau e Buchenwald foram alvo de experimentos por Adolf Pokorny, a fim de saber por quanto tempo

sobreviveriam na água do mar. No mesmo ano, 1000 ciganos foram baleados e enterrados vivos.

Estes são alguns registros elucidados por Hancock e que demonstram as diversas formas como foram acometidos não só pelo regime nazista, mas por uma política fascista, higienista e ultraconservadora que foi adotada por diversos países, como Itália, França e Romênia. Armillei (2016), por exemplo, sinaliza sobre o legado fascista na Itália e suas implicações na atenção destinada aos/às ciganos/as no país. Nessas circunstâncias, o autor denuncia a adoção, desde 2008, da política de segregação de ciganos/as, a partir de sua generalização como nômades, resultando em uma “guetização” da população cigana em campos nômades, em uma tentativa de afastamento à sociedade envolvente. Segundo o autor, “nestes campos, os cidadãos Romani italianos, os membros Romani da União Europeia, bem como os apátridas, são todos reunidos sem qualquer distinção e sem consulta prévia” (ARMILLEI, 2016 p. 512, tradução nossa²⁴). Fassin (2014), por sua vez, apresenta o campo de Montreuil-Bellay, conhecido por ter enclausurado ciganos/as nômades durante a segunda guerra mundial na França, com o regime de Vichy.

Sob esta ótica, não obstante os avanços no escopo da migração emergentes a partir da segunda metade do século XX, como a Convenção de Genebra, o posicionamento dos países da Europa para com os/as ciganos/as continuou a ser pautado pela assimilação e pelo não reconhecimento. De um lado, a Europa oriental e seu projeto de sedentarização, do outro, a Europa ocidental e suas tentativas de criminalização de ciganos/as nômades (GUIMARAIS, 2012). Ainda assim, apesar da memória de um passado recente de dizimação e dispersão forçada, é importante rememorar e reverenciar a resistência dos Sinti e dos Roma às atrocidades fascistas do século XX, reconhecendo o dia 16 de maio como o Dia da Resistência Romani.

Outrossim, em fins da segunda guerra mundial, como parte de um processo geral de questionamento e atenção à questão migratória diante de perseguições, torturas e mortes – que não cessaram com a exaustão da guerra –, sobretudo no continente europeu, mas também em outros lugares do mundo, os crimes nazistas serviram como justificativa e estopim à conjugação das demandas dos/as ciganos/as sobreviventes e os pedidos de permanência de ciganos/as imigrantes na Alemanha, isto é, reivindicava-se a reparação pelos sofrimentos e mortes causadas pelos crimes e criminosos nazistas, com sustentação nos Direitos Humanos

²⁴ Texto original: “In these camps, Italian-Romani citizens, Romani members of the EU, as well as stateless persons, are all put together without any distinction and without prior consultation”.

(GUIMARAIS, 2012). Mas o que foi possível observar é que estas reivindicações não foram atendidas, não havendo reconhecimento de direitos e, portanto, ocasionando uma situação de extrema restrição. Guimarães (2015) sugere que, entre 1945 e 1965, não houve uma política justa de reconhecimento e reparação, mas, sim, uma política nitidamente marcada pela discriminação e a negação dos/as ciganos/as como vítimas do nazismo, inclusive com forte organização para impedir que tal reconhecimento não fosse validado, a partir de uma lógica de inversão de papéis, em que seriam os/as ciganos/as responsáveis pela perseguição vivida. Somente após 1981, com a realização do Congresso Mundial Romani em Göttingen, o genocídio cigano/Romani ocorrido durante a segunda guerra mundial foi reconhecido pelo governo alemão.

Decerto, a herança eugénista e todo o repertório de práticas discriminatórias, que produziram e reproduziram as concepções imagéticas, não se esvaiu com o fim da guerra e nem tampouco deixou de ser objeto de interesse entre pesquisadores, principalmente porque o cenário pós segunda guerra foi decisivo à emergência de inúmeras organizações e associações ciganas nacionais e internacionais, ainda que permeadas por diversas disputas de narrativas e representatividade (MOONEN, 2011).

Diferentes políticas anticiganas – complementares entre si – foram adotadas ao longo da história, e são elencadas por Moonen (2011) da seguinte forma: 1) escravização; 2) prisões; 3) deportações; 4) isolamento; 5) integração ou pluralismo; 6) assimilação compulsória ou etnocídio; e 7) extermínio físico ou genocídio. Foi realizado um trabalho de elucubração neste capítulo e no anterior acerca delas, mas dar-se-á atenção à discriminação étnica em complementação ao debate aqui iniciado. O pertencimento étnico diz respeito às particularidades dos povos (colonizados), sendo seu conteúdo, como afirma Kabengele Munanga (2004), sócio-cultural, relacionado ao compartilhamento de uma cosmovisão, de costumes, línguas, dentre outras características que são históricas e podem ser consideradas culturais. Além disso, pode haver uma relação geográfica, de pertencimento a determinado território. No caso do povo cigano/Romani, considerando sobremaneira os processos de expulsão, entende-se que há uma comunidade internacional (FAZITO, 2000) não necessariamente ligado a um território específico.

Isto posto, infere-se que o etnocídio é o processo de apagamento das diferenças étnicas de cada povo, que resulta na elaboração de um indivíduo (ou um povo) genérico, como acontece, a título de exemplo, com os diferentes povos indígenas. Da mesma forma, acontece com as inúmeras etnias ciganas, inseridas sob o guarda-chuva do “cigano” aqui já descrito,

não à toa, mas por consequências dos interesses dominantes em cada período histórico. Como exposto, as proibições do uso de línguas, vestes, das práticas de trabalho, da movimentação – ou a imposição da movimentação compulsória – do povo cigano/Romani no Brasil e no mundo podem ser entendidas como práticas racistas e etnocidas. Em geral, o genocídio é sempre precedido pelo etnocídio, que é, em si, uma forma ou uma estratégia de violência colonial ainda utilizada na modernidade. Por isso, faz-se importante inserir o debate sobre o povo cigano/Romani, inclusive no campo da saúde, no âmbito dos debates étnico-raciais.

O racismo, nesse sentido, opera como dispositivo de generalização e apagamento, inflando o imaginário social e coletivo com a perspectiva não cigana sobre um cigano genérico, sem pertencimento e diferenciações étnicas. Este apagamento, por sua vez, sendo intencional, abre caminhos para a condensação de um estereótipo que é legitimado pelo Estado. O racismo, assim sendo, é uma manifestação das relações sociais que se estabeleceram com a colonização e com o genocídio nazista (tendo a branquitude [europeia] como referência universal) que, na modernidade, garante o sucesso do desejo colonial de rebaixamento, como sugere Gonçalves (2021), ou inferiorização do povo cigano/Romani. Isto é importante porque contribui com o enrijecimento da ideia de que o “cigano verdadeiro” precisa ser miserável, nômade e, por isso, é sujo, imoral, desonesto (TEIXEIRA, 2019, p. 338), em uma associação infundada entre estes aspectos e o nomadismo. Este é um perverso resultado do processo de racialização.

Com essas identidades atribuídas, impostas e relegadas era justificável, pensava-se, implementar políticas (oficiais ou não) de punições com banimentos e expulsão de territórios por onde passavam e nos quais procuravam se instalar. Vistos como vagabundos e ladrões, os ciganos não podiam permanecer por muito tempo num mesmo lugar e eram constantemente obrigados a viajar e estabelecer novas relações em cada lugar por onde passavam, fato que contribuiu para o desenvolvimento do nomadismo e com isso uma identidade dinâmica e performativa, negociando as representações com a diversidade do universo não cigano (ARAÚJO; SHIMURA, 2019, p. 105).

Uma outra questão de cintilante relevo é a complementação entre as perspectivas religiosas e científicas acerca do racismo. Gonzalez (1998) explicita como se configurou o colonialismo europeu, no século XIX, em que o racismo se constituiu enquanto ciência, a partir de uma “superioridade eurocristã” (p. 71) que racionalizou o processo colonizador de inferiorização dos povos colonizados, tidos como primitivos. No caso do povo cigano/Romani, as representações que antes do século XIX traziam em si um traço discriminatório fortemente cristão e mitológico não se esgotaram, mas, posteriormente, adquiriram um embasamento científico relacionado à noção desse povo enquanto raça

(inferior), em que as ações de aviltamento são, sobretudo, ligadas a aspectos étnicos e culturais (TEIXEIRA, 2019).

Durante a primeira república brasileira, as transformações sociais e políticas em curso intensificaram a busca por um padrão econômico eurocêntrico, a partir da ideia de modernização. Neste decurso, as políticas de organização dos grandes centros urbanos foram concretamente executadas por estratégias higienistas, que, em suma, visavam um suposto ajustamento dos comportamentos individuais, bem como o afastamento compulsório dos centros urbanos de indivíduos e grupos considerados indesejáveis. Com relação às pessoas consideradas ciganas, Borges (2007) aduz que eram, entre outros grupos populacionais, consideradas obstáculos ao projeto modernizante do final do século XIX e início do século XX, pois o momento histórico propiciou o agravamento das preconceções já existentes, muitas delas institucionalizadas, como a associação do povo cigano/Romani à “vadiagem”, à insalubridade e à criminalidade. Ademais, a autora afirma que o disciplinamento para o trabalho, sobretudo no período destacado, que precedeu a transição para uma economia capitalista no Brasil, também marcou a trajetória cigana no país. Deste modo, o racismo e o higienismo, neste processo de limpeza para modernização dos grandes centros urbanos, acirraram o anticiganismo no território brasileiro. Não à toa, o século XIX foi marcado por uma violenta perseguição com as correrias de ciganos pelo território mineiro (TEIXEIRA, 1998; BORGES, 2007), que foram, grosso modo, conflitos entre a polícia mineira e grupos ciganos frequentemente marginalizados, fazendo-os movimentar-se forçadamente.

O higienismo via nos ciganos, [...] um incômodo enorme às normas sanitárias que estavam sendo implantadas, [...] isto trouxe maiores problemas com a polícia, provocando frequentes fugas de ciganos, em direção às cidades vizinhas ou ao interior (TEIXEIRA, 1998, p. 8).

Esta compreensão ganha fôlego durante o período da Primeira República no Brasil, quando o higienismo é alçado como a grande potência motora que legitima as discriminações e os ataques perpetrados contra os/as ciganos/as, justificando o afastamento compulsório – ou seja, mais uma forma de expulsão – das cidades e centros urbanos para áreas periféricas e rurais, bem como as ações policiais coercitivas e violentas. Via de regra, pretendia-se evitar a contaminação da sociedade urbana por supostas doenças que carregavam como consequência da sua vida considerada errônea, vagabunda e com ausência de higiene, além de impossibilitar o contato com práticas, modos de organização e de vida considerados imorais.

Sueli Carneiro (2005), ao tratar sobre as dinâmicas das relações raciais no Brasil, demonstra como o dispositivo de racialidade é utilizado, estrategicamente, como instrumento

de legitimação da eugenia e como a construção do Outro, a partir da racionalidade branca e ocidental, opera no campo da saúde – Carneiro destaca, com aporte nos estudos de Michel Foucault, a psiquiatria e a sexualidade. A autora discorre acerca da adoção, no século XIX, de uma orientação eugenista no Brasil, introduzida pela racialidade, no âmbito da saúde pública e seus efeitos sobre o “processo saúde-doença-morte” (CARNEIRO, 2005, p. 77), em que, a partir da atuação estatal, exerce-se o poder de fazer viver e o direito de matar – a população não branca, em especial, a negra.

O eugenista acredita tanto que quer eliminar tudo o que crê que não é normal, tudo o que não considera padrão. O conceito de normalidade leva a muitos desvios políticos e ideológicos, porque o normal é um conceito subjetivo e cultural (CARNEIRO, 2005, p. 263).

Nessa senda, é factível que os princípios que deram o tom da relação governamental para com os grupos e pessoas ciganas foram reconhecidos e preservados durante a chamada primeira república, que tem seu fim com o início da Era Vargas – ressaltando que esses processos não acontecem de forma linear e tampouco significam a ruptura imediata com os preceitos que ditavam a organização do poder político e econômico anteriormente. Neste ponto específico, é interessante discorrer brevemente sobre a política de imigração hegemônica a partir de 1930, visto que, não obstante o intenso fluxo migratório de ciganos/as para o Brasil tenha ocorrido nos séculos anteriores, a questão do nomadismo continuou sendo objeto de dominação e os deslocamentos dentro do território brasileiro ocorriam com frequência, sobretudo porque se fala sobre um período de início de uma guerra em um contexto mundial, em que muitas das orientações ideológicas do fascismo e do nazismo foram apropriadas pelo governo brasileiro e por camadas da sociedade civil, como aposta Carneiro (2005), quando afirma que a “eugenia racial” (p. 270) não se limitou ao nazi fascismo alemão.

A política brasileira para imigrantes, nesta ocasião, pode ser sintetizada na adoção da profilaxia social como principal medida, sendo os/as imigrantes e refugiados/as não economicamente interessantes às autoridades e/ou racialmente incompatíveis com o projeto de modernização conservadora, percebidos/as como um vírus que ameaçava todo o corpo social do país, isto é, supunha-se que traziam doenças simbólicas e políticas, oferecendo riscos ao poder econômico, político e moral instalado, e doenças físicas, oferecendo riscos à saúde da população nacional. Destarte, cria-se uma atmosfera de pânico moral, por meio da disseminação destes ideais, a fim de legitimar a expulsão de todos/as aqueles/as

considerados/as como portadores de tais “vírus”²⁵, especialmente em uma conjuntura de construção e fortalecimento de uma identidade nacional nitidamente forjada sobre ideais racistas. Portanto, como consequência imediata, observa-se uma tentativa de homogeneização da população brasileira, que implica no desenvolvimento de uma política de imigração que, em termos gerais, não prescindiu às teorias e aos ordenamentos discriminatórios anteriores, mas reforça a distinção entre imigrantes/estrangeiros “desejáveis” e “indesejáveis”, selecionados “segundo critérios políticos, étnicos, culturais e religiosos” (CARNEIRO, 2018) e, por isso, foi negada a concessão de vistos a judeus, ciganos, negros e japoneses, evidência explícita da influência do higienismo e do eugenismo da formatação das políticas brasileiras.

Esta foi a postura assumida pelo governo federal com forte apoio de intelectuais públicos e com colaboração interministerial. O Decreto-Lei nº 406, de 4 de maio de 1938 – promulgado durante o Estado Novo – deixa explícita a política racista de imigração instaurada no período. Dentre os grupos de pessoas cuja entrada ao Brasil foi proibida, estão os ciganos e as ciganas, como aparece no artigo 1º, alínea II do Decreto:

Art. 1º Não será permitida a entrada de estrangeiros, de um ou outro sexo:

II – indigentes, vagabundos, ciganos e congêneres.

[...]

Art. 2º O Governo Federal reserva-se o direito de limitar ou suspender, por motivos econômicos ou sociais, a entrada de indivíduos de determinadas raças ou origens, ouvido o Conselho de Imigração e Colonização (BRASIL, 1938, p. 8494).

Sobre tal processo, em vias de uma tentativa de construção de uma identidade nacional e de modernização do país a partir do governo Vargas, que pressupôs o incentivo à formação de uma mão de obra nacional, Godoy (2016), sobre os ciganos, aponta que surge “a ideia de que seriam uma ‘raça’ de degenerados, alijados do mercado de trabalho [...], em um cenário pronto para o agravamento de estereótipos preconceituoso e racistas por parte das autoridades públicas e das populações rural e urbana” (p. 89).

Outrossim, tomando como base estes períodos, mas entendendo que os momentos políticos posteriores ao pós-guerra mantiveram a essência da política de imigração – salvaguardadas todas as especificidades e particularidades²⁶ –, que é uma suposta defesa da

²⁵ Carneiro (2018) situa que tanto os discursos oficiais e diplomáticos, as interpretações e orientações médicas, quanto as produções literárias e artísticas, especialmente as artes plásticas, contribuíram para a construção do imigrante “indesejável”, por vezes lançando mão da divulgação de imagens estereotipadas.

²⁶ Como, a título de exemplo, a criação, em 1952, do Comitê Intergovernamental para as Migrações Europeias (CIME), que, em linhas gerais, privilegiou-se da onda migratória oriunda de países do leste europeu – muitos deles sob o comando da União Soviética – e de ex-apoiadores do nazismo alemão no combate ao comunismo nas Américas, sob forte influência dos governos norte-americanos, tendo como objetivo a conquista de mão de obra

segurança, da ordem e, posteriormente, da mão de obra nacionais, depreende-se que estas premissas determinaram o acesso à saúde pelos grupos populacionais que não correspondiam aos interesses estruturais.

Com efeito, o anticiganismo no mundo tem uma base histórica e cultural nitidamente colonial e racista, contudo, no Brasil, esses aspectos ganham destaque dada a sua herança como país colonizado, diferentemente da Europa, que teve papel decisivo neste processo. Assim sendo, afirma-se que a perspectiva higienista orientou a oferta em saúde ao povo cigano/Romani, a partir de discriminações de cunho étnico-racial, considerando sua relação com as autoridades governamentais e policiais em diferentes momentos históricos e políticos brasileiros desde 1500.

Dessa conta, se considerado o governo Vargas, o período de redemocratização pós ditadura civil-militar-empresarial, a universalização do direito à saúde pública e a subsequente consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) que será melhor discutido posteriormente, foi transcorrido cerca de 60 anos, tempo não suficiente para transformar uma mentalidade explicitamente xenofóbica e racista – que, estrategicamente, perdura e manifesta as disputas de poder que comumente emergem do seio de uma sociedade dividida em classes e baseada em um modelo de produção que visa somente ao lucro –, ainda mais em vias de um acirramento do neoliberalismo, na década de 1990, por meio de uma contrarreforma do Estado que potencializa a desresponsabilização estatal na garantia e na oferta de políticas públicas e sociais (BRASIL, 1995; BEHRING, 2003; CORREIA, 2007; MARCH, 2011; SÁ et al., 2019; KRUGER; REIS, 2019).

Muito embora o início do século XXI tenha sido potencialmente marcado pela ascensão de governos progressistas e de esquerda na América do Sul, e tenha representado importantes conquistas no âmbito das políticas públicas e sociais, os anos subsequentes demonstraram que as forças neoliberais – e seu arsenal de desmontes e privatizações – constantemente se reorganizam para promover a manutenção de um *status quo* que tem como primeiro alvo a classe trabalhadora, notadamente a população mais pobre, que depende diretamente dos serviços ofertados pelo Estado. Teixeira (2019) afirma que “novas

qualificada, em um contexto de expansão dos interesses estadunidenses, frente ao recrudescimento do liberalismo, além de promover o Plano Nacional de Colonização, como parte do projeto de substituição de importações; destaca-se também a ascendência, para além do estrangeiro indesejável, da noção do nacional não desejável durante a ditadura civil-militar-empresarial.

perspectivas para os direitos das comunidades ciganas são delineadas no século XXI, no entanto, neste caso, são enormes os desafios para construção da justiça social” (p. 348).

Em um contexto atual, de recrudescimento da direita ultraconservadora e do neoliberalismo no cenário econômico e político brasileiro, atenta-se para o risco corrente à população usuária do SUS, risco este que pode ser materializado na redução e nos cortes de recursos destinados à política de saúde²⁷, com especial preocupação às Políticas Nacionais de Atenção Integral, frente ao avanço e ao fortalecimento de práticas e discriminações de cunho racista, moralizante e fundamentalista, estimulando a intensificação do racismo institucional no interior das unidades e instituições que oferecem serviços de saúde pública. Neste ínterim, a organização política de pessoas ciganas – à parte as divergências, os conflitos e disputas entre os grupos e associações existentes, que explicitam a própria heterogeneidade que se intentou revelar neste estudo – demonstra que ainda há o que superar e o que conquistar, considerando as pautas em torno da desmistificação de estigmas (como o estigma do nomadismo e da imagem socialmente construído do/a “cigano”), a promoção de um reconhecimento pela sociedade civil e pelo Estado, a luta por moradia com qualidade, seja em ranchos e acampamentos ou em casa nas cidades, por uma educação que respeite e considere os saberes e as formas de organização tradicionais das comunidades, por trabalho, por segurança, por livre acesso ao espaço público, independente das vestimentas usadas, pela superação da pobreza que ainda assola parcelas do povo cigano/Romani no Brasil e, também, por saúde, sobretudo uma saúde livre de preconceitos e que seja pautada pela interculturalidade.

Silva Jr. (2018) chama atenção para o fato de que, inobstante as conquistas no campo da saúde à população cigana no Brasil, uma das principais dificuldades em viabilizar e garantir os direitos pertinentes se insere no momento de socialização das informações aos/às profissionais, mas sobretudo aos/às próprios/as ciganos/as, notoriamente aqueles e aquelas que não compartilham das mesmas oportunidades de acesso à inserção nos espaços privilegiados de discussões e/ou não estão inseridos/as no processo de organização política, nesse sentido, as leis, portarias, convenções e cartilhas em si não garantem a resolutividade das inúmeras demandas existentes. A partir disto, o autor precisa como o modo de organização

²⁷ O que já está em vigor a partir da aprovação da Emenda Constitucional nº 95, de 2016, a famosa emenda do teto de gastos, que tem como principal finalidade, o corte de gastos em investimentos primários, no âmbito do orçamento da Seguridade Social, impactando, decisivamente e de forma negativa, as ações em saúde no âmbito do SUS, além de outras áreas como educação e assistência social. Um exemplo explícito da adoção de uma política de austeridade que corrobora com a desresponsabilização do Estado e, por conseguinte, ameaça os direitos sociais até então conquistados.

ocidental afeta nocivamente a presença de ciganos/as nas sociedades envolventes e intensifica a ocorrência do racismo institucional. Nesse sentido, questiona Teixeira (2019):

Como criar possibilidades de inclusão dos ciganos na sociedade nacional, quando suas características são, fundamentalmente, transnacionais? Como propiciar políticas públicas de inclusão quando se depara com culturas que se desenvolveram de forma sempre contra-hegemônica, como resultado de perseguições e fugas, e num processo de contínua reinvenção das fronteiras (entre o mundo não cigano)? (TEIXEIRA, 2019, p. 345).

Como visto, um dos principais limitadores tanto à promoção quanto ao acesso à saúde pelo povo cigano/Romani é o processo discriminatório histórico que o coloca sob a égide de uma construção social e imagética fixa, imutável, pejorativa e subordinada, que, além de considerar o/a cigano/a como ser naturalmente nômade, por consequência, o/a identifica como ladrão/ladra, trapaceiro/a, sujo/a, amoral, nocivo/a, anti-higiênico etc. Contudo, é imprescindível analisar estes determinantes sociais em saúde sob a ótica macroestrutural, a partir dos interesses econômicos e políticos em disputa, considerando os fatores geopolíticos em voga, sem perder o olhar histórico como potência no momento da análise, tendo em vista que as transformações históricas não são lineares, mas acontecem como processos. Isto significa que o olhar sobre a saúde para ciganos/as não pode ser inscrito nos marcos de uma intervenção pontual, focalizada e seletiva, correndo o sério risco de reforçar os já mencionados dispositivos discriminatórios que resultam em ações e práticas também discriminatórias.

Outro ponto de destaque é que, direta e indiretamente, impacta as condições de saúde e doença, além do acesso ao SUS, por ciganos/as é a ausência de estudos científicos, teóricos e acadêmicos que discorram, de forma analítica, sistemática e responsável, especificamente sobre saúde desta população. O que demonstra o caráter inequívoco de marginalização e estranhamento para com a temática, lidando o desconhecimento, o medo e o afastamento entre ciganos/as, sociedade civil e governos.

Conclui-se que a adoção de políticas imigratórias e de saúde pautadas pelo higienismo culminaram em um movimento histórico de negação e inferiorização da saúde cigana, sendo os/as ciganos/as, por séculos, considerados/as agentes patológicos, do ponto de vista moral e biomédico. Portanto, ainda que a importante consolidação da política de saúde como direito universal e dever do Estado, especialmente com o SUS, represente e tenha, de fato, proporcionado espaço e oportunidades à luta pela atenção à saúde do povo cigano/Romani, há que se superar o racismo institucional, a incapacitação de profissionais, as ações que reforçam preconceitos, a falta de atenção às particularidades étnicas, o desconhecimento por parte da

população cigana das garantias conquistadas, além de outras situações que serão melhor aprofundadas no capítulo seguinte.

Conjectura-se, em acordo com os apontamentos feitos por Quijano (2005), um Estado verdadeiramente independente na América Latina somente é possível com a descolonização total das relações sociais, políticas, econômicas, ambientais e culturais. Considera-se que, nesse sentido, a ideia de interculturalidade emerge como uma ofensiva decolonial que se opõe à manutenção das relações coloniais no seio dos Estados modernos, de modo a construir um “Estado outro”, como sugere Catherine Walsh (2009). Não como uma via de cooptação pelo neoliberalismo, mas como estratégia de luta do povo pelo povo e, conseqüentemente, isso exige o protagonismo de povos colonizados, como os ciganos, de modo a reconhecê-los como sujeitos indispensáveis à história do país. Sujeitos que são, por direito, cidadãos brasileiros e que podem assumir suas identidades étnicas e raciais. Para além disso, a perspectiva da interculturalidade exige uma transformação radical das estruturas, instituições e relações da sociedade, pois sem tal transformação ela se mantém somente no plano individual, sem afetar o caráter monocultural, hegemônico e colonial do Estado. Em outras palavras, a luta pelo reconhecimento da diversidade cultural e da garantia de direitos específicos deve ser acompanhada e ter como horizonte mudanças significativas dos Estados-nação (WALSH, 2009), afora isso, a relação entre o poder público brasileiro e o povo ciganos – e outros povos e comunidades tradicionais – se manterão ainda coloniais, mesmo que em determinados momentos históricos, a depender da configuração ideológico-política dos governos, possam haver mudanças e conquistas.

Com base nas discussões prévias, no próximo capítulo serão analisadas as entrevistas semiestruturadas realizadas com mulheres ciganas/Romani e os documentos governamentais que viabilizam o cuidado em saúde ao povo cigano/Romani no Brasil, de forma a identificar possíveis avanços e retrocessos no acesso à saúde pública, a partir do seu reconhecimento e da perspectiva de garantia de direitos em contraposição à perspectiva higienista acima apresentada.

CAPÍTULO 3

Saúde do povo cigano/Romani: avanços, retrocessos e desafios

O processo de pesquisa aqui iniciado confluiu com a necessidade de sistematizar analiticamente o reconhecimento do povo cigano/Romani como um grupo diferenciado e diverso que possui direitos no âmbito da saúde pública, com vistas a compreender como os processos históricos resultaram na formulação de políticas mais ou menos comprometidas com o princípio da equidade que norteia o Sistema Único de Saúde (SUS). Presume-se que as lutas sociais transformaram as relações sociais e de poder existentes, apesar de não tê-las extinguido. Com isso, sugere-se que as conquistas expressas nos documentos que serão apresentados são, antes de tudo, resultado do processo de apropriação do conhecimento e de reivindicação do próprio povo cigano/Romani junto a outros setores da sociedade comprometidos com a justiça social, além das possibilidades de diálogo com os diferentes governos, a depender do projeto societário assumido por eles.

Este capítulo está dividido em dois tópicos: o primeiro é destinado à apresentação e à discussão do processo de organização da oferta de serviços de saúde ao público estudado; e, no segundo, foi realizada a análise das entrevistas semiestruturadas com mulheres ciganas/Romani, sendo possível perceber o panorama da atenção em saúde ao povo cigano/Romani na atualidade.

3.1 Lutas sociais e a transição do higienismo para o direito

Figura 1 - Linha do tempo: Saúde do Povo cigano/Romani.



Fonte: dados coletados durante a pesquisa. Elaboração própria.

Com o processo de redemocratização, o fortalecimento dos movimentos sociais e a Reforma Sanitária, foi possível avançar no campo das políticas de promoção da equidade (SIQUEIRA, HOLANDA, MOTTA, 2017), mesmo com a ofensiva da contrarreforma do Estado desde a década de 1990. A partir de então, novos aspectos direcionaram a relação entre o poder público e a sociedade, em que a noção de direito, e não mais o higienismo – ao menos hegemonicamente – passa a orientar a formulação e a execução de políticas, programas e ações nas mais diversas áreas. Com relação ao povo cigano/Romani, tais políticas, programas e ações podem ser abordadas em dois principais grupos: aquelas mais gerais, que abarcam toda a sociedade ou determinados grupos, dentre eles, os ciganos, e aquelas específicas.

De início, destaca-se que a Constituição Federal de 1988 ao instituir o SUS e, em seu artigo 196 (BRASIL, 2021) alçar a saúde como direito de todos e dever do Estado, preconizando o acesso universal, representa um dos principais avanços na área, já que, anterior a ela, apenas pessoas vinculadas à Previdência Social acessavam as ações e os serviços de saúde, restando à população não segurada as ações de cunho filantrópico ou a saúde privada. Dessa forma, a universalidade do acesso e a primazia do Estado na oferta transformou, diretamente, a realidade vivenciada, sobretudo, pelas populações vulnerabilizadas.

Os tratados internacionais aos quais o Brasil se tornou signatário influenciaram a organização política no país e impactou as lutas sociais, abrindo caminhos para algumas conquistas. De acordo com Siqueira, Holanda e Motta (2017), o II Plano Nacional de Direitos Humanos (PNDH), em relação ao primeiro, reconhece alguns grupos específicos, incluindo os ciganos, já sinalizando algum comprometimento estatal, ainda que formal. Dali em diante, observou-se uma maior efervescência na inclusão dos debates étnico-raciais, de gênero e outros nas agendas políticas, tendo como marco a criação, no governo do então presidente Luiz Inácio Lula da Silva, da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR). Por conseguinte, o PNDH 3, instituído pelo Decreto nº 7.037 de 2009, reforça a necessidade da universalização de direitos em contextos de desigualdade. Em seu eixo orientador III, o PNDH-3 aponta que o combate à discriminação requer a adoção de ações afirmativas:

O combate à discriminação mostra-se necessário, mas insuficiente enquanto medida isolada. Os pactos e convenções que integram o sistema regional e internacional de proteção dos Direitos Humanos apontam para a necessidade de combinar estas medidas com políticas compensatórias que acelerem a construção da igualdade, como forma capaz de estimular a inclusão de grupos socialmente vulneráveis. Além disso, as ações afirmativas constituem medidas especiais e temporárias que buscam remediar um passado discriminatório. No rol de movimentos e grupos sociais que demandam

políticas de inclusão social encontram-se crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, pessoas com deficiência, pessoas moradoras de rua, povos indígenas, populações negras e quilombolas, **ciganos**, ribeirinhos, varzanteiros e pescadores, entre outros (BRASIL, 2009, 53, grifo nosso).

O plano, que é marcado pela exigência da colaboração interministerial, prevê garantias ao povo cigano/Romani em outros quatro momentos: em sua diretriz 7, objetivo estratégico I, visando a emissão de registro civil e documentação básica; em sua diretriz 7, objetivo estratégico III, visando a garantia de condições para realização de acampamentos, promovendo o patrimônio cultural e as tradições das comunidades; em sua diretriz 10, objetivo estratégico I, visando a garantia de acesso a direitos, de modo a valorizar seus conhecimentos e cultura; e em sua diretriz 20, objetivo estratégico II, visando a promoção de campanhas e pesquisas sobre a história de grupos vulnerabilizados, dentre os quais, os ciganos. Nota-se que poucas ações efetivas foram postas em prática com as orientações do PNDH-3, tendo em vista que muitas pessoas ciganas, ainda hoje, não possuem documentação básica, grande parte das comunidades acampadas sofrem graves violações de direitos e dispõem de péssimas condições de permanência, e raso tem sido o esforço do poder público em promover a história cigana/Romani, considerando que os estereótipos ainda rondam o imaginário popular e as pessoas e famílias ciganas sofrem, cotidianamente, com o racismo institucional.

No campo da saúde, os anos 2000, destacadamente a partir do primeiro governo Lula, também foi marcado por uma importante expansão da intervenção estatal nos processos sociais, com a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Silva Jr. (2018) aduz que a SGEP foi um importante passo para a saúde cigana, por meio da qual foi instituída a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), sendo uma das primeiras políticas a abarcarem a saúde do povo cigano/Romani (não exclusivamente). A SGEP participou da elaboração dos Planos Nacionais de Saúde (PNS), que são importantes instrumentos de fiscalização e monitoramento das ações, programas e políticas executadas pelo Ministério da Saúde a cada quatro anos, além de orientar o planejamento estratégico do Ministério e a gestão para o quadriênio seguinte, compatibilizado com o Plano Plurianual (PPA).

No quadriênio 2008-2011 (BRASIL, 2010), o povo cigano é reconhecido como um grupo populacional diferenciado, que sofre diretamente com as iniquidades de saúde, principalmente por consequência do distanciamento e do embate entre tradições culturais e a operacionalização dos serviços de saúde. Foi prevista a criação de um Grupo Interministerial Cigano e a realização de escutas públicas. O Plano sinaliza que a maior participação da

sociedade civil contribuiu com o aumento das demandas das populações não hegemônicas e, em grande medida, vulnerabilizadas, devendo ser atendidas segundo os princípios da equidade e da integralidade.

O quadriênio de 2012-2015 (BRASIL, 2011) por sua vez, apresentou, de forma mais estruturada, uma relação direta entre a superação da precarização do acesso aos serviços com qualidade a partir do enfrentamento das iniquidades em saúde. Para tanto, foram propostas estratégias de promoção da equidade baseadas no financiamento da produção do conhecimento científico que atendessem às demandas de segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade, incluindo o povo cigano/Romani; capacitação profissional, a fim de atender as especificidades e as necessidades desses segmentos que, no plano, são: população negra, remanescentes de quilombos, populações do campo e da floresta, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), população em situação de rua, **população cigana** (p. 95); definição de indicadores e metas para avaliação das iniquidades em saúde desses segmentos no SUS; e colaboração interministerial. Além disso, o Plano previa, em sua diretriz 12, a realização de seis encontros nacionais envolvendo lideranças dos segmentos acima listados e dos gestores do SUS até 2015, o que não foi confirmado no plano seguinte, quadriênio 2016-2019, que não trouxe novas proposições, somente reforçou os apontamentos do plano anterior de combate às iniquidades por meio de articulação intersetorial e da ampliação da participação e do controle social (BRASIL, 2016b). De todo modo, observou-se um esforço em relacionar acesso e qualidade a situações estruturais, como diferenças socioeconômicas e relações sociais desiguais de gênero, raça, etnia, orientação sexual e geracional.

No último plano, quadriênio 2020-2023 (BRASIL, 2020), os ciganos são incluídos, junto a outros grupos populacionais, na diretriz 7 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que prevê a garantia de atenção integral, sendo um dos objetivos do plano para a Atenção Primária em Saúde (APS). Todos os planos citados previam ações mais gerais que abrangem a saúde cigana, de forma não exclusiva.

Como exposto, os processos reivindicatórios que contribuíram com a redemocratização também levantaram fervura nos debates políticos e inflaram a luta por garantia de direitos e, no âmbito da saúde, foram criadas as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, com o intuito de universalizar as ações, os programas e os serviços de saúde. Em acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), seção IV, são políticas de promoção da equidade a Política Nacional de Saúde Integral da População

Negra, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, sendo esta a última a ser publicada.

Dentre as ações, políticas ou documentos produzidos pelo Ministério da Saúde que atendem exclusivamente às demandas em saúde do povo cigano/Romani, há a Portaria nº 940/2011 do Ministério da Saúde, que isenta ciganos nômades da exigência de apresentar endereço de domicílio permanente no momento do cadastramento ou atendimento, e o cartaz, lançado pelo Ministério da Saúde, intitulado “Povo cigano: acesso humanizado e acolhedor em todos os serviços de saúde” (Figura 2), que divulga a portaria acima descrita. É certo que essa orientação possui inequívoco valor às pessoas e famílias ciganas em trânsito ou itinerantes, mas somente terá caráter efetivo se os profissionais, pessoas e famílias ciganas estiverem bem informadas e instrumentalizadas, caso contrário, os usuários podem ter o atendimento negado, da mesma forma em que, ao não conhecerem tal normativa, não irão evocá-la, podendo, inclusive, deixarem de buscar atendimento em saúde diante de uma possível recusa. Salienta-se, também, que o cartaz foi objeto de controvérsias, uma vez que apresenta uma família considerada Rom, o que gerou incômodo entre pessoas e grupos de outras etnias.

Medeiros e Soares (2018), em análise do atendimento das demandas em saúde do povo cigano/Romani no âmbito do SUS, problematizam que, apesar da flexibilização do conceito de território para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ideia de que é uma área geográfica específica que atende a um determinado número de pessoas ainda impera nos serviços de saúde, reforçando as barreiras de acesso aos grupos ciganos/Romani nômades, seminômades e também aos que são considerados sedentarizados. Mesmo entre grupos em processo de sedentarização, observa-se que a construção de uma ideia de territorialidade pode ser constituída pelo nomadismo, pelo dinamismo das relações e, por que não, pelo estabelecimento de rotas.

Monteiro et al. (2014), em trabalho etnográfico junto aos ciganos do Vale Mamanguape na Paraíba, chamam atenção para a resignificação de elementos culturais pelos ciganos, como o nomadismo. As autoras, em sua pesquisa, revelam que é comum o estabelecimento de redes e rotas, a partir de laços de parentescos e para realização de atividades econômicas, que expandem a noção de território e territorialidade. Destarte, como reforçam Costa e Rolim (2014), mesmo aqueles que possuem residência fixa, continuam em

movimento, sobretudo para festividades, celebração de casamentos, doenças, falecimentos e vendas.

Figura 2 - Cartaz “Povo cigano: acesso humanizado e acolhedor em todos os serviços de saúde”.



Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/povo_cigano.pdf.

O Projeto de Lei nº 248, de 2015, propõe a criação do Estatuto Cigano, que, de acordo com Silva e Figueira em artigo publicado em 2022, necessita passar por aprovação na Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal para seguir à Câmara dos Deputados. Em concordância com a análise dos autores, as tensões e as disputas, considerando as diferentes forças políticas envolvidas, na elaboração do projeto e consolidação posterior do Estatuto demarcam dois processos: o reconhecimento de direitos ao povo cigano e dicotomia da elaboração de uma condição e/ou identidade cigana.

De um lado, a pretensão em classificar o povo cigano como um grupo étnico diferenciado, com vistas a se alcançar a garantia de direitos. De outro, as relações de poder que atravessam os sentidos atribuídos à condição cigana. Segundo eles, as discussões em torno do Estatuto resultam na constituição do “sujeito cigano” e produzem efeitos sobre as disputas em torno da “ciganidade”.

A construção da agenda de lutas por direitos e a emergência da pauta pela instituição de uma lei específica voltada para os povos ciganos fundam-se numa estratégia pouco convencional, que consiste em idealizar e construir

uma imagem do ‘cigano’ que busca justamente legitimar a pauta pela criação do ‘Estatuto’. Assim, ao mesmo tempo em que, por um lado, há todo um esforço no sentido de transcender estereótipos, como é o caso do ‘nomadismo’, por outro, acaba-se muitas vezes mobilizando o fator da itinerância no campo discursivo para fundamentar a condição étnica do sujeito ‘cigano’.

Posteriormente, no bojo das ações específicas, foi elaborada uma cartilha em parceria do Ministério da Saúde com a AMSK, “Subsídios para o cuidado à saúde do povo cigano”, de 2016, com o intuito de facilitar o acesso à informação pelos profissionais dos serviços de saúde e, dessa forma, capacitá-los. A cartilha, apesar de não possuir poder normativo, apenas informativo, possui um arcabouço teórico muito bem estruturado, com informações relevantes e atualizadas sobre as condições de saúde do conjunto das pessoas consideradas ciganas no Brasil. Seu objetivo geral e os específicos salientam o compromisso com a superação das principais barreiras que obstaculizam o acesso pela população cigana, como o racismo institucional. Na cartilha, identifica-se a responsabilidade atribuída ao Estado pela perpetuação das discriminações sofridas pelo povo cigano/Romani, a partir da noção de que o anticiganismo estruturou sua relação com o poder público, uma questão importante de ser levantada em um documento governamental, pois reconhece o papel do Estado (levando em consideração suas particularidades no Brasil) como perpetrador das mais variadas violências, da perseguição à negligência:

Importante observar que o preconceito e o racismo foram transportados na bagagem dos primeiros ciganos deportados de Portugal para o Brasil. Essa realidade perdura através dos tempos. Isso fez com que a população de etnia cigana se condicionasse a viver à margem da sociedade e, conseqüentemente, sem direitos ao exercício da cidadania, como cidadãos e cidadãos brasileiros, uma vez que, infelizmente, os maiores violadores dos seus direitos fundamentais são os próprios agentes públicos (BRASIL, 2016a, p.8).

São explicitadas as condições de vida e seus efeitos na saúde entre comunidades em situação de acampamento – itinerante ou não –, mas intentou-se, ainda que brevemente, cintilar que o nomadismo não é único modo organizativo das famílias ciganas. A cartilha subdivide-se entre saúde da mulher e saúde do homem e os principais focos para melhoria da atenção em saúde foram: respeito à diversidade e aos saberes locais; aproximação e criação de vínculo com as famílias e comunidades, que geralmente são representadas por um homem; atenção às características étnicas e regionais no processo de cuidado; promoção de rodas de conversa; divulgação de materiais com linguagem acessível, levando em consideração os baixos índices de escolaridade e alfabetização, com o objetivo de alcançar melhores resultados

na promoção, prevenção e recuperação da saúde; e incentivo à participação do povo cigano/Romani no controle social.

Entre 2006, quando foi instituído o Dia Nacional do Cigano, e 2017 foram realizados encontros, visitas e escutas públicas que contribuíram com a estruturação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, que será analisada mais à frente. Silva Jr. (2018) afirma que, a partir de 2017, foram realizadas ações pelo Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa (DAGEP) da SGEF, que é responsável por atuar junto aos grupos específicos, como povos e comunidades de terreiro, população em situação de rua, quilombolas, povos do campo, da floresta e das águas, povo cigano/Romani e outros. Dentre as ações, o autor sinaliza o I Encontro de Saúde do Povo Rom e a I Oficina de Planejamento da Rede de Observatórios de Políticas de Equidade no SUS, realizada junto ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB), em que foi criado o Observatório da Saúde da População Cigana. O autor aponta que o objetivo era a criação de documento nacional de saúde do povo cigano/Romani, no formato de plano ou política, que muito provavelmente resultou na formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.

Para tanto, segundo Silva Jr. (2018), foram utilizadas as seguintes estratégias pela DAGEP, com especial contribuição da AMSK: articulação para criação de um grupo de trabalho da população cigana, com participação paritária entre governo e sociedade civil; realização de oficinas macrorregionais, que foram realizadas em 2017 em Joinville (SC), Santa Fé do Sul (SP) e Camaçari (BA); e elaboração de um Plano Nacional de Políticas para o Povo Cigano (PNP/Cigano) no âmbito da SEPPPIR, conforme orientação da Portaria nº 1.315/2016, cujo prazo eram 12 meses a contar da data de publicação da portaria, mas somente em agosto de 2021 foi criado o “Grupo de Trabalho dos Povos Ciganos” no âmbito do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPIR), por meio da Resolução CNPIR nº 20, para elaboração das propostas para a construção no PNP/Ciganos.

Em 2015, o Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) realizou, em Brasília, o *Seminário regional sobre la situación del pueblo Rom en las Américas*, com participação de representantes do povo cigano/Romani da Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Equador e Peru. Os pontos de reflexão apresentados pelos participantes brasileiros foram relacionados à ausência de um levantamento de dados sistemático e com qualidade, que reconheça a diversidade do povo cigano no território; a

manter os estereótipos, o racismo, a criminalização e a ausência de segurança pública, principalmente entre os grupos em situação de acampamento; a desvalorização da cultura cigana/Romani e as dificuldades de acesso à educação e os baixos índices de alfabetização; e as problemáticas na saúde estavam relacionadas à ausência de documentação, como o registro de nascimento, o que dificulta o acesso aos serviços (ONU, 2016). À época, não foram exploradas as inúmeras barreiras de acesso do povo cigano ao sistema de saúde brasileiro – ou, ao menos, não foram sistematizadas no relatório final –, mas foi possível identificar como há pontos convergentes na relação entre o poder público e a população cigana em diferentes países da América Latina, o que aduz para a herança colonial do continente e seus efeitos na modernidade, sendo importante pensar a realidade brasileira de maneira articulada à situação conjuntural latino-americana, resguardando as particularidades necessárias.

A articulação internacional merece atenção, tendo em vista sua importância para a organização das lutas sociais e políticas nas Américas, em especial para os países da América Latina. Dessa forma, evoca-se a *Política sobre etnicidad y salud*, aprovada pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS), na 29ª Conferência Sanitária Pan-americana, realizada em 2017, com representação brasileira. Esta política suscita a necessidade de relacionar etnicidade e saúde, a partir de um enfoque intercultural para combater as iniquidades em saúde nos diferentes países que compõem o continente, salvaguardadas suas características históricas, políticas e culturais, com vistas a alcançar, de fato, uma saúde universal. Parte-se da premissa de que a região das Américas possui uma riqueza e uma diversidade multicultural e multiétnica que não é reconhecida e, portanto, não é plenamente atendida do ponto de vista político e institucional. É conferido destaque aos povos indígenas (*pueblos indígenas*), à população afrodescendente (*afrodescendientes*) e ao povo cigano/Romani (*romanies*), mas busca-se representar membros de outros grupos étnicos. Para tanto, lançou-se mão do princípio de equidade –em paralelo às questões de gêneros e aos direitos humanos –, que, no documento, é relativo às abordagens socioculturais distintas, considerando as diferentes necessidades entre os grupos, para melhorar a saúde e, dessa forma, contribuir com a superação das complexas e interdependentes formas de discriminação. Para que isso aconteça, destarte, a saúde é compreendida a partir de uma noção ampliada, que considere tanto fatores biológicos quanto os determinantes sociais, que, em uma perspectiva de determinação social da saúde, podem ser entendidos como as condições socioeconômicas, culturais, ambientais e políticas nas quais estão inseridos indivíduos e suas correspondentes redes sociais e comunitárias. Na figura abaixo, podem ser observadas as principais situações

que promovem iniquidades e barreiras de acesso à saúde nas Américas, de acordo com a OPAS/OMS:

Figura 3 - Infográfico "Inequities and Barriers in Health Systems".



Fonte: OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/infographics/infographic-04-en-lg.png>.

A política adota como marco de referência a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável da ONU. Atenta-se para a situação de pobreza e extrema pobreza e à dificuldade de acesso a serviços básicos, como saneamento, educação, emprego e renda, para se alcançar uma cobertura universal de saúde entre os Estados membros. Com relação à população cigana, destacou-se que muitas famílias vivem em situações de extrema pobreza, sem acesso à água potável, saneamento e à saúde pública. Subentende-se que é potencialmente difícil formular e executar políticas efetivas quando não há dados referentes à diversidade, às enfermidades próprias de cada grupo e aos seus conhecimentos tradicionais.

Consequentemente, a OPAS estabeleceu as seguintes linhas prioritárias para implementação de ações interculturais: “a) generación de evidencia b) impulso de la acción en materia de políticas c) participación social y alianzas estratégicas d) reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria y e) desarrollo de las capacidades a todos los niveles” (OPAS/OMS, 2017, p. 10). No tópico a seguir,

demonstrar-se-á que estes são, na atualidade, alguns dos principais desafios para o acesso com qualidade aos serviços de saúde pelo povo cigano/Romani no Brasil, mas, desde já, infere-se que as questões estruturais das relações sociais no país possuem relação direta tanto com a atual condição de saúde e de acesso aos serviços pela população cigana, quanto com a existências dessas lacunas na organização do sistema de saúde. De todo modo, a participação brasileira na conferência e as inúmeras movimentações (citadas anteriormente) realizadas no território nacional culminaram com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Povo Cigano/Romani.

A Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Povo Cigano/Romani, é a principal conquista no âmbito da saúde, posto que é a única normativa que atende às demandas em saúde do povo cigano/Romani exclusivamente. Com isso, não se pretende minimizar a importância das políticas de caráter de universal, ao contrário, a universalização da saúde, por exemplo, possibilitou que o acesso fosse ampliado, alcançando grupos populacionais marginalizados, além de conceder o *status* de direito às políticas públicas e sociais, no entanto, a conformação das relações sociais no país, as práticas discriminatórias e as desigualdades existentes necessitam o planejamento e a execução de ações que atendam as especificidades étnicas e raciais, que, segundo Jaccoud (2008), “apresenta-se como uma exigência incontornável na construção de um país com maior justiça social” (p. 137).

Observa-se que todo o processo anterior de reivindicações e disputas influenciaram a construção da política, uma vez que são evocados os princípios constitucionais, o decreto nº 6.040/2007, a importância das práticas e dos saberes tradicionais em saúde, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS, a Política sobre Etnicidade e Saúde, as escutas públicas realizadas, os princípios da equidade e da integralidade do SUS, e o princípio da transversalidade da Política Nacional de Humanização (PNH), ou HumanizaSUS, que, em linhas gerais, diz respeito à possibilidades de transformações e mudanças nas práticas de saúde a partir da comunicação para além das fronteiras de saberes e de poder, além disso, a PNH prevê o atendimento às necessidades específicas de diferentes segmentos, incluindo o povo cigano/Romani.

A política representa um eminente avanço por determinar que a atenção em saúde ao povo cigano/Romani exige, necessariamente, o combate às discriminações étnico-raciais, a partir da sua relação com questões de ordem social, econômica, política, ambiental e cultural, considerando que reconhece a determinação social da saúde. Identificou-se a adoção de uma

perspectiva intercultural e interseccional na sua elaboração, visto que são evidenciados aspectos relacionados ao nomadismo e aos diferentes tipos de moradia, em meio urbano ou rural, a relação entre as discriminações étnicas e de gênero, o incentivo aos processos de educação permanente e de capacitação profissional, a introdução de dados sobre o povo cigano/Romani no SUS, o fortalecimento do controle social, promovendo o protagonismo dos/as usuários/as, e, como uma de suas diretrizes, a importância da superação dos estigmas e o fomento à consolidação de uma identidade positiva do povo cigano/Romani.

Da mesma forma, confere visibilidade a dificuldades e barreiras que possuem uma materialidade histórica, tal como a romafobia ou ciganofonia, a ausência de dados desagregados e a violência racial, não à toa, a política tem como parte de suas diretrizes, conforme o artigo 5º, inciso II, a “inclusão dos temas Racismo e Saúde do Povo Cigano/Romani nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde”, e em seu inciso VII, do mesmo artigo, o “fortalecimento do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes do combate ao racismo e à redução das desigualdades étnicas no campo da saúde nas distintas esferas de governo” (BRASIL, 2018).

No que tange ao racismo institucional, também conhecido como discriminação indireta (PEREIRA, 2016), que dificulta e/ou impossibilita o acesso ao SUS, a referida política também apresenta como competência do Ministério da Saúde e das gestões estaduais e municipais a implementação de “ações de combate ao racismo institucional nas ações e serviços de saúde em relação ao Povo Cigano/Romani, para redução das iniquidades em saúde” (BRASIL, 2018). Infere-se, deste modo, a necessidade latente de superação desta estrutura sistêmica que os/as coloca à margem do direito de acessar bens e serviços públicos, benefícios e políticas sociais – considerando a contraditoriedade destas em uma sociedade capitalista (BOSCHETTI, 2016) –, uma vez que a construção e legitimação desta política, é extremamente recente, não sendo possível, em decorrência disto, avaliar seus impactos e alcances até o presente momento, em contraposição ao que prevê a própria política, que incentiva a criação de instrumentos para monitoramento e avaliação.

De outra parte, a sua publicação se deu em dezembro de 2018, enquanto o Brasil ainda era governado pelo ex-presidente Michel Temer, que assumiu a gestão federal após um golpe institucional, adotando uma política de aceleração de desmonte do Estado, que é intensificada com as contrarreformas do governo Bolsonaro (BRAVO; PELAEZ, 2020), com sua política ultraconservadora, neoliberal, de incentivos à iniciativa privada em detrimento do

fortalecimento das políticas públicas. As autoras identificam três características básicas do governo Bolsonaro: “extremo liberalismo econômico; temor das mobilizações; e desprezo pela participação da maioria, ou seja, pela democracia, com ataques às instâncias de participação e controle social” (BRAVO; PELAEZ, 2020, p. 195). Isto posto, entende-se que os cenários político e econômico não se mostram favoráveis à execução da política em todos os estados e municípios brasileiros. Ao revés, observa-se uma ofensiva de ações discriminatórias, a legitimação de discursos de ódio e a desvalorização das políticas sociais.

Por fim, identificou-se um último documento, elaborado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, pelo Departamento de Saúde da Família e pela Coordenação de Garantia da Equidade, em 2022, direcionado, em especial, aos/às gestores/as e profissionais da saúde, com vistas a promover a equidade em saúde ao povo cigano/Romani. Os temas do “Guia Orientador para a Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano” serão comentados em paralelo à análise das entrevistas.

Observou-se que os conceitos de equidade, integralidade e diversidade norteiam os documentos e a legislação apresentada, são palavras de ordem para a promoção da saúde ao povo cigano/Romani. Contudo, em conformidade com o que foi abordado, o reconhecimento estatal é relativamente recente, portanto, o engajamento e a consolidação de uma atuação governamental verdadeiramente comprometida com a efetivação dos direitos do povo cigano/Romani ainda está em processo de construção e a busca pela equidade não pode prescindir de estar atrelada às lutas anticoloniais. Com esse resgate, foi possível constatar que, inobstante a incessante e violenta tentativa de silenciamento por parte do poder público, o povo cigano/Romani, de maneira geral, está em constante organização política para garantia de seus direitos. Isso se torna explícito na fala de uma das mulheres entrevistadas nesta pesquisa, ao afirmar que:

L: A impressão que eu tenho é que as pessoas pensam que a gente acabou de desembarcar aqui. Nós estamos aqui há muitos anos. Só em 2006, por conta de cobranças internacionais, a gente começou a ter diálogo, então criou-se o dia nacional do cigano, já muito misturado com questões místicas e religiosas, que são construções diferentes, uma coisa não tem nada a ver com a outra. Em 2013, nós tivemos o primeiro encontro nacional grande, que foi o Brasil Cigano, e foi quando o poder público começou a entender que havia uma galera diferente ali demandando atenção. Hoje, a gente tá no meio dessa construção de quem são, como são, o que querem.

Com isso se pretende afirmar que o povo cigano/Romani no Brasil não está inerte, mas apesar da intensa movimentação dos últimos anos, os desafios históricos ainda persistem e as conquistas obtidas esbarram nos limites que as políticas públicas enfrentam em uma sociedade

capitalista: ações pontuais e focalizadas, desmontes, privatizações, disputas por fundo público, ausência de fiscalização e monitoramento, descontinuidades entre os governos e enfraquecimento das instâncias de participação e controle social.

A seguir, estabeleceu-se um diálogo com as dimensões que emergiram das narrativas das interlocutoras, em uma perspectiva temática. Serão pautadas as principais dificuldades de acesso à saúde com qualidade a partir da perspectiva de mulheres ciganas/Romani pertencentes a associações politicamente ativas.

3.2 Acesso e qualidade: percepção de mulheres ciganas/Romani entrevistadas

Constatou-se que houve um importante reconhecimento do povo cigano/Romani pelo Estado brasileiro, notadamente a partir dos anos 2000, que resultou na conformação de algumas políticas específicas para a garantia de direitos, inclusive no âmbito da saúde, para além daquelas de caráter universal, como a Constituição Federal de 1988 e o próprio SUS. Contudo, a seguir, por meio das entrevistas semiestruturadas com mulheres ciganas/Romani organizadas politicamente, identificou-se aspectos que limitam a efetivação das políticas apresentadas e que foram analisados à luz dos conceitos de acesso e qualidade.

A escolha do público-alvo feminino se deu por dois principais motivos: o primeiro pela intenção de valorizar e dar visibilidade às narrativas de mulheres ciganas/Romani, levando em conta que há, atualmente, uma importante participação feminina nos processos de organização política de diferentes grupos e associações ciganas/Romani, sendo, algumas delas, fundadas e presididas exclusivamente por mulheres e compostas majoritariamente por elas; o segundo é acerca do papel das mulheres, tanto ciganas/Romani quanto não ciganas, nos processos de cuidado de crianças e adultos, incluindo aqueles relacionadas à prevenção e à recuperação da saúde, que são comumente associados a responsabilidades domésticas (GOLDFARB, 2008; LEANDRO, 2008; GOLDFARB; LEANDRO; DIAS, 2012; BRASIL, 2016a; SILVA JR., 2018), além de serem também responsabilizadas pela procura dos serviços de saúde, quando há necessidade de cuidados para adultos e crianças.

Enfatiza-se, contudo, que há importantes diferenças entre cada núcleo familiar, comunidade e etnia cigana, que podem ser transpostas ao universo das mulheres ciganas/Romani. As *Calin* e as *Romí*, por exemplo, possuem particularidades próprias de sua pertença a determinado braço familiar ou étnico, nesse caso, Calon e Rom. O que não se admite, por sua vez, é a manutenção do estereótipo da mulher cigana/Romani, frequentemente sexualizado e envolto em um misticismo romantizado. De outra sorte, ressalta-se a

importância da mulher cigana/Romani nos processos de resgate da cultura, incluindo, aqui, os saberes empíricos relacionados às práticas de cuidado em saúde (LEANDRO, 2008; GOLDFARB; LEANDRO; DIAS, 2012; BRASIL, 2016a; SILVA JR., 2018).

Foram realizadas 3 entrevistas com mulheres ciganas/Romani que, para fins de preservação do anonimato, serão identificadas pelas letras iniciais do grupo étnico/braço familiar a que pertencem, sendo K para Kalderash (subgrupo da etnia Rom), C para Calon e L para Lovara (subgrupo da etnia Rom). Inicialmente, foi realizada aproximação, por pesquisadora da temática, a uma representante de associação no DF e, a partir daí, foram realizados os contatos com as mulheres indicadas, tendo como critérios serem mulheres ciganas/Romani representantes, inseridas em grupos de representação política, nos estados em que moram. São mulheres que possuem acesso à *internet*, uma vez que foram contatadas via *WhatsApp*. Apesar da necessidade de mudanças nos processos de pesquisa, em que, ao invés do contato pessoal/presencial, foi necessário o contato por meio virtual, a partir de videochamadas realizadas pela plataforma Google Meet, percebeu-se possível estabelecer vínculos e relações de proximidade entre a pesquisadora e as participantes, por meio da partilha de experiências comuns, como a maternidade e os impactos de ser mulher, pesquisadora, trabalhadora e ativista no Brasil e no mundo.

As entrevistas tiveram duração média de uma hora e meia, as participantes possuíam idades entre 30 e 60 anos e residiam, respectivamente, no Rio de Janeiro, na Bahia e em Alagoas. Dentre elas, duas possuem pós-graduação e uma estava em fase de finalização da graduação à época da realização da entrevista. Com relação à sua trajetória política, estão associadas às organizações/associações às quais fazem parte há 8, 6 e 5 anos. Importante elucidar, nesta senda, a contribuição do espaço da militância nos processos individuais de resgate e afirmação da identidade cigana/Romani das participantes. Com a análise das entrevistas realizadas, identificou-se as principais questões que afetam o acesso e a qualidade do acesso ao SUS pelo povo cigano/Romani, a partir das experiências individuais e coletivas dessas mulheres, que foram sistematizadas no diagrama a seguir:

Figura 4 - Categorias temáticas sobre acesso e qualidade emergentes das narrativas.



Fonte: dados coletados durante a pesquisa. Elaboração própria.

Autodeclaração

K: Quando você se identifica, as pessoas perguntam “o que é isso?”, ou então acham que está ligado à espiritualidade, à religiosidade e aí todo mundo torce o nariz e fica tomando conta de você, pra ver se você não vai roubar nada. Mas isso eu só fiz depois que eu tava muito segura de mim, que aí eu vou lá e digo: “eu sou mulher cigana, sou Kalderash, sou de etnia, de povos e comunidades tradicionais”. Depois que eu envelheci, me senti que tava aposentada, não tinha mais a quem prestar contas, quando eu fiz 50 anos e me tornei independente, eu assumi tudo que eu queria assumir, eu já tinha cumprido o meu papel social até onde eu me sentia na obrigação como mãe e responsável legal, meus filhos já eram maiores de idade, já tinham estudado, já tinham família. Então, com 50 anos eu pude viver minha identidade e foi quando comecei a viver a questão do preconceito, depois que assumi minha identidade.

L: Viver com um estigma é muito doloroso e eu sinto na pele. Meus vizinhos já fizeram abaixo assinado depois que me autodeclarei. Todas as pessoas

que me conhecem sem saber quem eu sou, me tratam de uma forma, depois que sabem que eu sou, me tratam de outra forma.

A autodeclaração foi uma importante barreira suscitada pelas participantes no que concerne ao acesso à saúde e a outras políticas públicas, isto porque trata-se de um processo complexo atravessado por múltiplos fatores. Nesse sentido, ainda que considerada, por Resadori e Rio (2018), a partir da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), como um critério importante para a proteção de grupos étnico-raciais, a autodeclaração produz efeitos contraditórios, pois, ao mesmo tempo em que representa um resgate e uma afirmação de uma identidade étnica, pode ser interpretada, nesse caso, pelos/as profissionais de saúde, mas também pelo poder público e a sociedade não cigana, de uma forma estereotipada, reforçando as discriminações, o que, em muitos casos, resulta na escolha de pessoas e famílias ciganas/Romani por romperem com seu pertencimento étnico. Ademais, a autodeclaração costuma ser deslegitimada quando não atende às características pré-determinadas impostas pelo outro (RESADORI; RIO, 2018), isto é, se uma pessoa se identifica como cigana/Romani, deve, do ponto de vista de uma perspectiva anticigana e restrita, relacionar-se com estereótipos específicos, que, em muitos casos, justificam – equivocadamente – posturas hostilizantes.

K: Sobre a saúde, não há algo fundamental, que são as campanhas, as busca-ativas, pessoas da unidade básica de saúde que vão até a comunidade, busquem conversar com a liderança do acampamento. Também não há, em formulário nenhum do SUS, a questão da identificação: ser ou não de povos e comunidades tradicionais e qual? Por outro lado, acredito que os ciganos terão mais medo ainda de dizerem que são ciganos. Qualquer um que tenha vivido como eu vivi, com a família toda da minha vó morta em Auschwitz, jamais, nesse momento de crescimento da extrema direita, vai se auto identificar como cigano. E é o crescimento da extrema direita no mundo, não só no Brasil. É uma situação muito preocupante, porque querer saber onde estão e quem são os ciganos nessa altura do campeonato vai ser uma loucura. O que a gente precisava de verdade é romper com esse preconceito social. Quando a gente pensa em criar políticas públicas específicas a gente tá pensando na questão da equidade, de dar oportunidades a todos, de acordo com suas particularidades. Mas como pensar a equidade quando você tá vivendo em um país de extrema direita, fascista?

Percebe-se como a reivindicação por reconhecimento, que envolve a liberdade de autodeclaração e, conseqüentemente, de expressão e manifestação de características culturais, requer o comprometimento com a superação das diversas formas de violência, incluindo a violência epistemológica, o silenciamento de suas verdadeiras histórias e o acultramento. Dessa forma, subentende-se que a simples identificação de pessoas ciganas/Romani no sistema de saúde não garante que seus direitos sejam protegidos e que se destinem recursos

orçamentários para o atendimento de suas demandas, muito embora esse seja, hoje, um dos principais desafios enfrentados. Como sugerem Resadori e Rio (2018), “a atribuição da identidade racial para determinado grupo traz consigo um perigo, pois pode servir a propósitos políticos diversos, podendo ser utilizada tanto na luta por direitos, como para subordinar grupos” (p. 17).

Portanto, em paralelo a este processo (a identificação a partir da autodeclaração), é necessário construir ações efetivas de combate ao anticiganismo ou à rromfobia, pois, como demonstrado na fala da participante, o fortalecimento da extrema direita no cenário político brasileiro e sua aberta associação a ideais xenofóbicos, racistas, misóginos, conservadores e ultranacionalistas produzem medo, apesar de não interromper a luta, mas faz reviver um passado de perseguições e genocídio, o que inviabiliza a construção de uma relação de confiança entre o poder público e o povo cigano/Romani.

Estereótipo

Os estereótipos, amplamente tratados neste trabalho, em suma, correspondem a atribuições depreciativas pautadas na marginalização e/ou na romantização, portanto, ainda é comum deparar-se com afirmações que vão desde o “cigano” ladrão, vagabundo e mentiroso, à “cigana” mística, sensual, trapaceira e suja. É comum, também, a ideia de que o povo “cigano” é um povo livre, feliz, ligado às artes e à música, abstraídos os aspectos históricos de sua trajetória em todo o globo. A cristalização desses estereótipos, que são radicalizados pela questão de gênero, constitui não só barreiras de acesso e limitadores à qualidade do serviço ofertado, mas também influenciam o processo saúde-doença do povo cigano/Romani, como pode ser observado a seguir:

K: Até hoje, algumas mulheres ciganas quando vão ao médico, quando vão resolver alguma coisa no posto de saúde ou no CRAS²⁸, elas não vão vestidas como ciganas, elas vão como gadjós (não ciganas), elas colocam calça e não saião, porque aí já elimina qualquer estereótipo.

L: quando você diz “eu sou cigano”, você vai diretamente pra uma memória negativa, porque o cigano, quando chegou aqui no Brasil, já chegou estigmatizado da Europa, degredado, como vagabundo, como um larápio e isso ficou muito forte no imaginário popular. A palavra “cigano” traz toda essa carga. Muitas famílias não se autodeclaram por conta dessa relação. Nós estamos aqui há 500 anos e a gente ainda luta pra existir. Não viemos pra cá porque a gente quis, viemos pra cá como condenação, então o que tinha pra gente era esse país e, aqui, a gente vê que ainda é muito romantizado, é um folclore muito grande, um estereótipo muito grande, o

²⁸ Centro de Referência de Assistência Social. É uma das unidades de atendimento à população do Sistema Único de Assistência Social.

não cigano sempre acha como deve ser esse cigano e esse “como dever ser” afasta muito, porque a partir do momento em que eu me autodeclaro, vivo a minha vida o mais próximo possível do que eu entendo que é ser uma mulher desse grupo, mas preciso trabalhar e coloco uma calça, uma roupa que o não cigano não identifica, ele me descaracteriza, ele não me reconhece como cigana. Pra eu ser uma [mulher cigana], eu tenho que me vestir de forma característica, viver de leitura de sorte e eu acho que os problemas de saúde dos ciganos e da mulher cigana, em específico, tão muito ligados à saúde mental, porque é muito difícil viver nesse conflito: se eu não me identifico com essa raiz tradicional e patriarcal, automaticamente não sou cigana, mas se eu digo que não sou, entro em conflito com essa raiz ancestral que me move e me traz sentimento e eu não posso vive-la, porque tenho que me relacionar com esse estereótipo.

No trecho acima, é possível identificar que os efeitos do colonialismo, das práticas dos degredos e da herança do anticiganismo importado dos países europeus ainda hoje repercutem nas experiências materiais, simbólicas e subjetivas do povo cigano/Romani, individual e coletivamente, como se intentou demonstrar. Quando a participante fala sobre o conflito entre se autodeclarar e ter que atender às expectativas do não cigano sobre seu comportamento, aparência e modo de se relacionar, e em como isso, de um modo geral, contribui para a fragilização da saúde mental de mulheres ciganas/Romani, percebe-se que há uma intrínseca relação entre saúde e aspectos “sociais, políticos, econômicos, espirituais e ambientais” (BRASIL, 2022, p. 6).

O “Guia Orientador para a Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano”, último documento governamental produzido para orientar o cuidado em saúde a este público (sem caráter de lei, apenas informativo) aponta para os impactos da estigmatização no empobrecimento do povo cigano/Romani, considerando sua dificuldade de inclusão nos cenários trabalhistas. Almeida, Barbosa e Pedrosa (2013) versam sobre a relação dialética entre as “identidades ciganas” e suas relações simbólicas, que são “por um lado, construídas socialmente, e, por outro lado, determinadas objetivamente por uma instituição rígida com vistas à manutenção de uma sociedade de trabalho cujos interesses sejam definidos por posições estruturais e níveis de hierarquia” (p. 1122).

Do mesmo modo, Silva e Figueira (2022) sugerem que as correlações de forças e as disputas – institucionais ou não – em torno de uma ciganidade contribuem com a interposição de barreiras ao reconhecimento de direitos e o acesso a políticas públicas, pois, estrategicamente, alguns elementos essencialistas associados aos ciganos são acionados em uma perspectiva de exclusão. Segundo os autores, “os ‘ciganos de verdade’, no imaginário social, são nômades, vivem em tendas, têm espírito de viajante etc., o que contribui

decisivamente para que deixem de ser vistos como um povo tradicional que, como tal, demanda atenção especializada por parte do Estado” (SILVA; FIGUEIRA, 2022, p. 170).

De outra sorte, há que se destacar que para se combater as iniquidades em saúde é de suma urgência compreender que o povo cigano/Romani é diverso, possui particularidades e dissemelhanças entre si, sendo necessária uma abordagem profissional que conheça e valorize tal diversidade e suas relações com os processos de prevenção, adoecimento, recuperação da saúde e com a morte/luto. De acordo com o Guia elaborado pelo Ministério da Saúde, “para falar de cuidados e atenção à saúde dos povos ciganos, é necessário, antes de tudo, respeitar a diversidade cultural e os modos de vida dessa população, que apresenta costumes e singularidades próprias” (BRASIL, 2022, p. 11).

L: Aqui no Brasil, a gente tem uma dificuldade de comunicação muito grande, por conta do preconceito e do estereótipo, que acabam afastando o cigano de um diálogo real. Por exemplo, o Calon deve ter direito a falar da realidade dele, do lugar onde ele vive, porque até pessoas do mesmo clã tem suas diferenças, pois vivem em lugares diferentes. A gente tem um país que é continental, você não pode comparar as realidades de um Calon que vive em São Paulo e um Calon que vive no sertão. Quando você une tudo numa única voz, fica muito difícil abarcar todas as realidades. Nós fizemos um esforço, por exemplo, de conhecer a realidade de saúde das famílias em diferentes municípios e isso faz muita falta. Não dá pra uma associação ter um discurso único, somos muito diversos, cada clã vive de uma forma, cada família vive de uma forma e você precisa ter uma escuta muito aberta pra captar a essência dessa comunidade.

Gênero

Assim como as desigualdades estruturais influenciam a organização de grupos considerados diferenciados e a oferta de serviços públicos, as transformações sociais também promovem dinamizações nos diferentes núcleos societários. Com isso, pretende-se dizer que o machismo e o patriarcado imperam e produzem seus efeitos entre ciganos/as e não ciganos/as, causando prejuízos de diversas ordens a meninas, mulheres e crianças (incluindo os meninos). No entanto, cabe pensar tais estruturas relacionadas a outras, como a colonialidade, o racismo e o etnicismo e é neste cenário que se inserem os debates sobre as mulheres ciganas/Romani.

É sabido que, assim como o racismo institucional, as violências de gênero estão presentes nos serviços de saúde e podem ser expressas nos índices de mortalidade materna, violência obstétrica, assédio etc. Dessa forma, notou-se que as questões de gênero se manifestam de duas principais formas, afetando homens e mulheres: de um lado, entre os

grupos e famílias ciganas/Romani, em que há um engessamento dos papéis sociais, levando, muitas vezes, os homens a negligenciarem a importância dos cuidados em saúde, especialmente no âmbito preventivo, e o enfrentamento de diversas barreiras, pelas mulheres, para se chegar ao serviço de saúde e nele permanecer/se vincular, desde a necessidade de autorização pela figura masculina e/ou mais velha da família, até a ausência de um profissional do mesmo sexo para atendimento.

Salienta-se, como aduz Monteiro (2020), que as mulheres ciganas/Romani não possuem atribuição única como responsáveis pelas práticas de cuidado em âmbito doméstico e seus lugares sociais são constantemente negociados. O engessamento a que se faz referência é relativo a uma estrutura geral entre os diferentes grupos ciganos/Romani e aos apontamentos realizados pelas entrevistadas. Não se pretende, de outra forma, transformar esta análise em uma outra condição imutável, reafirmando o lugar e o papel excludentes da mulher cigana/Romani nas suas redes familiares e comunitárias, todavia, há que se cintilar os aspectos que permeiam as relações sociais entre o povo cigano/Romani, que, para além da questão patriarcal, têm, também, uma base cultural e produzem seus efeitos no acesso à saúde pública. Cavalcante (2019) afirma que “muitas famílias Romani do Brasil prestam apoio e supervalorizam essa agenda conservadora que propõe a sujeição servil da mulher” (p. 100).

Abaixo são listados alguns dos principais desafios enfrentados por homens e mulheres ciganas/Romani no campo da saúde e como a associação entre gênero e etnia contribuem para o adoecimento do povo cigano/Romani, considerando as características culturais e suas repercussões na saúde (promoção, prevenção e recuperação):

K: Nossas meninas ainda casam muito cedo, têm filhos muito cedo e, às vezes, meses depois de casar, com 12, 13, 14 anos, tão tendo neném. Aí tem todo o preconceito: são meninas que chegam à maternidade e já são jugadas por estarem tendo filho naquela idade. Elas sofrem violência desde o atendimento “senta aí, mostra aí”, põe a mão, tira a mão. Nesse momento, a presença de um familiar é essencial, ajuda a curar, é um inconsciente coletivo. Então é normal um cigano ser internado e ter a família inteira lá no hospital, até mesmo pra evitar esses tipos de violência.

K: As mulheres é que acabam sofrendo mais que os homens com isso, porque culturalmente a gente vai usar o lenço no cabelo, vai usar os brincos, as saias compridas e somos mais fáceis de ser identificadas. Os homens não, no máximo, vão passar por sertanejos, caipiras, mas dificilmente por ciganos. O homem ele busca muito menos o atendimento médico, acho que de uma forma geral, mas na nossa cultura mais ainda, porque eles são extremamente machistas. A questão de gênero junto com a etnia. Os homens são tão machistas que, por exemplo, se estiverem com dor de dente, eles dão uma furada na perna com um punhal, eles provocam uma dor maior no organismo, pra deixar de sentir aquela primeira dor. As questões de saúde mental entre as mulheres ciganas tão crescendo muito, agregando culpas

em cima de culpas, uma situação difícil de tratar e as pessoas do outro lado, que estão pra recebê-las, não entendem, muitas vezes, que pra ela chegar ao posto de saúde, foi necessário pedir autorização ao pai, à mãe, à avó, porque a mulher cigana tem a última fala dentro da família. E as pessoas que estão atendendo, perguntando, não sabem dessa realidade e dizem assim “a senhora tem que voltar amanhã”, e ela diz que não vai voltar amanhã, não vai conseguir outra permissão pra sair de casa, do rancho, do acampamento. Ela não vai ter com quem deixar os filhos de novo, ela não tem dinheiro, não tem recursos pra se locomover. Então a questão de gênero associada à etnia cigana é potencializada, é muito maior que a situação de uma mulher não cigana. E, não conseguindo atendimento, a coisa acaba na automedicação ou na situação de doença terminal.

C: uma coisa que tem assolado a população feminina Romani é a depressão, justamente por conta de todo esse preconceito fora da Rromá e dentro da Rromá, ou seja, a mulher se vê tão engessada, tão obrigada a tudo, que acaba adoecendo psicologicamente e a depressão se tornou a doença mais comum no meio.

Nos trechos acima, torna-se explícito como os estereótipos se relacionam com as desigualdades de gênero dentro e fora dos núcleos, grupos e famílias ciganas/Romani. Assim, urge romper com a visão restrita da mulher cigana/Romani, e atentar para a importância do trabalho feminino para a geração de renda nas comunidades, uma vez que não estão somente no interior das casas e barracas a cuidar das crianças – trabalho invisível e não remunerado essencial à manutenção da ordem imperante –, mas estão inseridas nos negócios, transmitem saberes ancestrais de cuidados em saúde, em alguns casos realizam leitura de mãos e cartas (MONTEIRO, 2020) e, mais recentemente, dadas as lutas dos movimentos de mulheres e feministas e o maior acesso à educação, passaram a se organizar politicamente, tornaram-se lideranças, ocuparam novos espaços no mercado de trabalho, inseriram-se nos espaços de discussão dentro de suas comunidades e com suas famílias, mas também nos espaços institucionais e empenharam-se na luta contra a manutenção dos estereótipos (CAVALCANTE, 2019).

Cavalcante (2019) pontua que o feminismo Romani está em construção no Brasil, mas os processos reivindicatórios sempre fizeram parte do cotidiano das mulheres ciganas/Romani, especialmente na afirmação de suas identidades e na luta por igualdade de gênero, este último ponto estritamente relacionado à busca por melhores oportunidades de acesso à educação, que, historicamente, é negada ao povo cigano/Romani, especialmente às mulheres. A autora, que é uma *Rromí* (mulher de etnia Rom), faz uma reflexão acerca das dimensões que estruturam o feminismo Romani no Brasil, que são: “perseguições, estereótipos e desconstrução da identidade coletiva e individual, a resistências das mulheres

pós *Porrajmos*, na Espanha e em Portugal, e a luta das mulheres do Brasil e da América Latina” (CAVALCANTE, 2019, p. 99).

L: a vida de uma mulher cigana tradicional tem um crivo do patriarcado muito forte e eu, enquanto militante, aprendi que a gente precisa ter voz. Muitas dessas mulheres não têm espaço na nossa cultura, então as mulheres que tiveram a oportunidade de ter essa fala, têm que falar por todas, têm que ir lá e abrir espaço e é por isso que eu estou aqui, a minha fala vai reverberar naquela mulher que não teve a mesma oportunidade, apesar de falar do meu lugar de fala, porque não posso falar da realidade de mulheres acampadas. Mas eu tento, ao máximo, ter esse lugar aqui sendo guardado pra que elas, algum dia, consigam chegar também.

Com relação ao aspecto acima destacado, entende-se que o envolvimento com os processos reivindicatórios e de organização política possibilita que essas mulheres se tornem multiplicadoras (CAVALCANTE, 2019), viabilizando e facilitando o acesso aos serviços públicos, com destaque para assistência social e saúde, como salienta a autora.

Capacitação Profissional

A capacitação profissional, ou a sua falta, foi um dos principais pontos abordados pelas participantes, uma vez que os estereótipos e os preconceitos advindos da autodeclaração e do pertencimento étnico muitas vezes reforçam o racismo institucional, que é agudizado pelo desconhecimento da história do povo cigano/Romani, da presença de grupos ciganos/Romani nos territórios e nas áreas de abrangência dos serviços de saúde e da legislação existente, bem como pela naturalização dos discursos e práticas arraigados ao senso comum.

O trabalho desenvolvido na comunidade deve ser de acordo com as especificidades de cada etnia cigana. Em algumas comunidades, as mulheres são orientadas a não irem ao hospital sozinhas, assim como a não serem atendidas por médicos homens, enquanto em outras não existe essa restrição. Em função dessas diferenças, faz-se necessário que os gestores e os profissionais de saúde conheçam e reconheçam cada população adstrita (BRASIL, 2022, p. 11).

Nas entrelinhas dos trechos destacados abaixo, descortinam-se as categorias e os conceitos evocados neste trabalho, tal qual a equidade e a integralidade em saúde, considerando que os serviços da atenção básica são os principais elos de ligação principalmente entre as comunidades em situação de acampamento e a saúde pública. Chama-se atenção para o impacto positivo que a aproximação respeitosa entre os serviços de saúde, seus/suas respectivos/as profissionais e o público atendido promovem nos níveis de saúde, no protagonismo dos/as usuários/as e no combate à desinformação entre ambas as partes.

L: Com relação ao aspecto da saúde, ainda tem muita coisa pra avançar, do cigano se sentir em segurança. Ou seja, eu observo que tem aumentado a procura do cigano pelo serviço de saúde, mas ainda nos momentos de

urgência. Acho que não deveria ser assim, poderia haver uma relação melhor com os postos, por exemplo, o posto de cada cidade deveria saber que existem grupos tradicionais ali, que precisam ser visitados. Deveria ter um protocolo de como atender essas pessoas. As pessoas que trabalham nos serviços, como CRAS, PSF²⁹, que têm contato mais direto com as comunidades, precisam saber quem são, não pode ficar esperando que o cigano conte a sua própria história, seria interessante que as pessoas, na sua formação, tivessem essa experiência e esse conhecimento, pra levar a sua prática, sua ação mais próxima à realidade do grupo que está buscando atendimento. A gente vê muitos profissionais que nunca ouviram falar, que não sabem do que se trata e aí acaba tratando todo mundo igual, mas não dá, nós somos um país diverso. O único contato que teve é estereotipado, pautado em lendas.

No que concerne ao despreparo das instituições e dos/as profissionais de saúde no atendimento ao povo cigano/Romani e a outros grupos étnicos e raciais, as interlocutoras conferiram destaque para a responsabilidade das universidades e das instituições de ensino na formação de profissionais mais ou menos capacitados para atuarem junto a populações não hegemônicas, vulnerabilizadas e estigmatizadas, por meio do incentivo, inclusive financeiro, a pesquisas que abordem a temática de maneira responsável, com a existência de espaços de diálogo entre a academia e esses grupos e, sobremaneira, com a possibilidade de inserção e permanência dos chamados povos e comunidades tradicionais em todo o processo educacional, especialmente no ensino superior. Espera-se uma abordagem transversal e intercultural não só na execução das políticas públicas e sociais, por meio do fazer profissional, mas na construção dos espaços de diálogo institucionais.

K: Esse processo de inclusão não chega somente pela lei, ele chega pelos encontros, pela formação continuada, pelo esclarecimento, pela troca de experiências, pela promoção de uma política que mostre a necessidade e a possibilidade. Eu acho que é um processo histórico, na medida em que a gente consiga se organizar enquanto povo étnico, para que possamos ter voz. Eu condeno a falta de atitude da academia, da universidade, que trava um diálogo muito pequeno com a realidade, que dá pouquíssimo espaço pras pessoas se manifestarem.

Dados governamentais e identificação no sistema de saúde

K: Como você vai fazer políticas públicas pra uma comunidade, pra uma população, se você não sabe a quantidade? Você faz uma festa e não diz quantas pessoas vem à festa?

A fala acima explicita bem uma das mais urgentes demandas do povo cigano/Romani no Brasil, que é o seu reconhecimento e a sua identificação no território nacional. À primeira

²⁹ Antigo Programa Saúde da Família (PSF) que foi reelaborado e hoje é conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), eixo estruturador da Atenção Básica.

vista, aparenta ser uma questão trivial, no entanto, a geração de dados é uma reivindicação uníssona entre as famílias, os grupos e as pessoas ciganas/Romani, bem como entre estudiosos/as da área. A festa, nesse caso, representa uma política pública, a política de saúde, e os convidados são o conjunto das mais diversas pessoas consideradas ciganas. Para se organizar uma festa (**lazer**), é imprescindível saber quem são os convidados (**censo**), de que forma eles chegarão até a festa (**transporte**), qual alimentação será disponibilizada – e se ela atende às particularidades e às necessidades de cada um – e sua quantidade (**segurança alimentar**), se a estrutura do lugar onde será realizada a festa oferece segurança aos convidados (**segurança pública e infraestrutura**) e garantir a boa convivência entre as pessoas presentes (**diversidade cultural**).

Ou seja, dados quantitativos e qualitativos atualizados sobre a presença de pessoas ciganas/Romani no país oferecem maiores condições de melhorias nos serviços e nas ações de saúde, garantindo a formulação de políticas integrais e intersetoriais. Foram elencadas algumas áreas/políticas correlatas no exemplo acima, mas há, também, a inter-relação da saúde com a moradia (política habitacional), o saneamento básico, a educação e assim por diante.

L: O Brasil precisa entender sobre a história dos seus povos e entender também, que foi berço de muita dor, viemos pra cá forçados, degredados, escravizados, estigmatizados, marginalizados. O cigano não veio aqui pra colonizar e pra ser senhor de engenho. A história deve isso pra nós. O que foi feito daquela mulher que foi degredada pra cá porque ela fazia uso da buena dicha lá em Portugal? O marido foi pra um lugar e ela pra outro. E os filhos dessa mulher, onde ficaram? Nunca ninguém deu respostas pra gente, nunca houve reparação, parece que a gente não existe.

Ressalta-se, como exposto no tópico sobre estereótipos, que somente a identificação nos censos e no sistema de saúde, bem como o mapeamento de acampamentos, não garante o acesso a bens e serviços públicos. Este processo deve ser acompanhado pelo comprometimento governamental e suas agendas políticas, a partir de uma perspectiva de combate às injustiças e às iniquidades e de proteção ao povo cigano/Romani, livre de intentos colonizadores, assimilacionistas e homogeneizantes. Por isso, deve-se prezar pelo protagonismo cigano/Romani e pelo fortalecimento da participação social na geração de dados, com vistas à inibir coletas e análises de dados reducionistas.

L: Se o cartão [cadastro] do SUS tivesse um local onde você colocasse a etnia, você saberia mais sobre a quantidade de ciganos no Brasil, porque muitos usam o SUS. Os principais números estão relacionados ao Cadastro Único e aí acabam sendo contabilizadas somente as famílias em situação de

vulnerabilidade, a maior parte delas Calon. A gente precisa entender qual é o cenário do país, qual é o cenário do povo Romani no Brasil.

L: Eu acho que o estado encara muito os povos como responsáveis por correr atrás. Ou seja, como se ele [Estado] não tivesse a obrigação de saber quem são. Então, vejo muito essa relação de afastamento. Eu acho que o gestor tem, por obrigação, saber quem são os povos que vivem na sua comunidade. Falta muita informação, saber, conhecer quem são, ter esse olhar amplo para as diversidades que a gente tem no Brasil, porque se a gente for pensar os povos e comunidades tradicionais, tem uma gama, com diferenças entre si, e que o gestor tem que saber como tratar e não unificar todo mundo em um pacote e olhar aquilo ali só como número.

Silva Jr. e Toyansk (2020), ao abordarem as condições de saúde do povo cigano/Romani no Brasil, indicam que a ausência de dados e informações, tanto em termos institucionais quanto no âmbito acadêmico, contribui para a impossibilidade de se traçar um perfil epidemiológico desse grupo populacional – que, cabe lembrar, é heterogêneo e diverso –, identificar suas demandas e determinantes sociais em saúde e pensar (novas) ações e estratégias. A interlocutora Lovara, quando discorre sobre a percepção de que os povos e comunidades tradicionais necessitam “correr atrás” de seu reconhecimento, torna explícita a legitimada desobrigação do Estado brasileiro em atender às populações de um país de dimensões continentais e multiétnico. Essa transferência de responsabilidades não acontece no exercício de conferir protagonismo a estes povos, notadamente o povo cigano/Romani, mas, ao revés, desresponsabiliza o Estado no cumprimento de suas obrigações constitucionais.

Desigualdades étnico-raciais e socioeconômicas

C: O racismo institucional é a primeira barreira, começa de cima e vai escalonando.

O racismo institucional (RI) é parte da estrutura organizacional e administrativa das instituições públicas, impactando diretamente o planejamento, a execução, a fiscalização de programas e/ou projetos voltados a este público – não somente, mas, aqui, será conferido este destaque, tendo em vista o recorte próprio da pesquisa –, além do acesso diferenciado a bens e serviços (JACCOUD, 2008). Por racismo institucional entende-se, neste trabalho, a definição adotada pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que é:

O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes da ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições e organizações (BRASIL, 2013, p. 16).

Muito embora esta definição se aplique ao contexto das desigualdades raciais vivenciadas por pessoas negras no Brasil, considerando o conteúdo abordado no referido relatório, o racismo institucional tem constituído objeto de superação e luta importante ao conjunto dos grupos ciganos, o que fica evidente a partir da recém instituída Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, trazendo a incidência do termo “racismo institucional” em 5 momentos, que envolvem a implementação de ações de combate ao RI nos serviços de saúde e a divulgação de informações sobre as ações de promoção da saúde integral do povo cigano/Romani e os impactos do racismo institucional na atenção à saúde deste grupo populacional, uma como competência do Ministério da Saúde; duas como competências das gestões estaduais de saúde; e duas como competências das gestões municipais de saúde. Além disto, o termo “racismo” aparece outras 6 vezes, relacionado sempre ao combate às ações discriminatórias no sistema de saúde e incentivando estudos e pesquisas que envolvam o tema no âmbito da saúde, inclusive como diretriz e objetivo específico da política.

No que tange às produções acadêmicas e teóricas sobre a temática, o racismo e o racismo institucional são consideráveis pontos de reflexão de diversos/as autores/as, demonstrando, inclusive, a ausência da inclusão do povo cigano/Romani nas discussões sobre racismo, destacadamente na Europa (MOONEN, 2011). Silva Jr. (2018) demonstra como o racismo institucional e estrutural impactam negativamente a oferta de serviços e o acesso à saúde por pessoas ciganas no Brasil e em Portugal. Godoy (2016) torna evidente como as práticas baseadas no racismo e no etnicismo impuseram marcas históricas aos modos de organização dos/as assim chamados/as ciganos/as, além de serem estruturas de dominação e poder que sustentaram os processos de colonização nas Américas. Estes são alguns exemplos de como o racismo, o racismo institucional e as desigualdades étnico-raciais têm sido abordadas nos estudos sobre o povo cigano.

C: Não se tem nada tão concreto, existem hoje alguns documentos de apoio e há uma cartilha criada pela AMSK, em parceria com o Ministério da Saúde, nesse intuito de orientar, mas não tá tendo muito efetividade, não se divulga e aí entra, por exemplo, a questão do racismo institucional, porque o Estado pode, sim, fazer essa cartilha chegar às pessoas que se fazem necessário conhecê-la.

O RI foi amplamente citado pelas interlocutoras ao fazerem suas contribuições sobre a políticas de saúde para o povo cigano/Romani, em relação com os estereótipos, a autodeclaração e a insípida capacitação profissional. Muitas vezes é naturalizado, sendo difícil

identificar práticas racistas no cotidiano dos atendimentos, às vezes manifesto veladamente (PEREIRA, 2016) e, por isso, difícil de combatê-lo.

Em concordância com Silva Jr. e Toyansk (2020), desigualdades étnico-raciais e socioeconômicas e o racismo institucional são estruturas que, partindo de uma noção de saúde integral, oferecem maiores chances de exposição a riscos e danos em saúde, isto é, os processos de prevenção, adoecimento e recuperação da saúde estão intimamente relacionados às condições precárias que muitos grupos, em situação de itinerância ou não, enfrentam no cotidiano, pela violação de seus direitos e/ou pela não garantia de suas necessidades básicas.

Necropolítica

K: Um presidente que deixa traduzir pra libras um palavrão é exemplo de que? Desinformação, desserviço. Você já leu Achille Mbembe, da necropolítica? É o que a gente vive!

K: Toda essa estrutura é intencional nesse governo que estamos vivendo, esse governo insiste na necropolítica, mas a gente precisa lembrar do que pode ser feito pra que as pessoas tenham, nessa questão da prevenção e da saúde, acesso e condições.

A necropolítica, termo expressamente utilizado nos últimos anos, foi elaborado pelo camaronês Achille Mbembe e, em linhas gerais, corresponde a uma política de produção da morte, que é racializada e sustentada por sistemas coloniais (MBEMBE, 2016). Interessante notar a relação que a interlocutura faz entre a necropolítica e a atual configuração da política brasileira, em que se assiste ao aumento exponencial do desemprego, da pobreza, da miséria e o alargamento do escopo de pessoas e grupos (corpos) a quem se deve deixar morrer. Em resumo, a necropolítica, para a participante Kalderash, tem sido exercida pela gestão federal e repercutido na desatenção governamental em saúde ao povo cigano/Romani.

C: Nós temos a Portaria nº 940/11, o artigo 5º da Constituição, em que é a saúde é direito fundamental de todos, mas a gente vê que não é cumprido. Se o que tá em cima não é cumprido, imagina abaixo. Tá na carta magna, mas nenhum município executa. A gente tá numa situação em que a gente tá vendo que nada tá andando, a gente tem um governo que não reage a nada que a gente fala, reivindica e a gente acaba se desgastando. São barreiras que, se o Estado não tiver junto, é mais difícil ainda e, infelizmente, agora, a gente vê que o Estado não tá junto mesmo.

Cavalcante (2019) atenta para a influência do conservadorismo e do fundamentalismo religioso nesse contexto de ascensão da extrema direita no cenário político e o

enfraquecimento da participação feminina democrática e comprometida com a superação dos sistemas de dominação-exploração (SAFFIOTI, 1987) nos espaços de decisão.

Higienismo

C: As pessoas têm aquela noção de que o cigano é sujo, a mulher cigana é porca, inclusive já houve situações em que a mulher cigana deixou de ser atendida, porque o médico, por preconceito, disse que não atenderia, alegando que a mulher cigana é porca, não tem asseio. É uma tamanha ignorância, porque se eles parassem pra pensar quando se fala nesse sentido, falam de um preconceito que vem de uma época onde a população vivia às margens da sociedade, sem a menor condição de sobrevivência, então como você vai se assear se você não tem nada, tá morando no meio do mato, tendo que esperar chegar na próxima cidade? É uma questão histórica, ou seja, é uma questão de séculos atrás. Você vê a falta de conhecimento, uma ignorância total.

K: Eu recebi ótimos atendimentos no SUS, mas em nenhum momento me identifiquei como cigana. Por outro lado, se eu pensar naquela cigana em situação de acampamento, que não tem infraestrutura, saneamento, muitas vezes não tem banho apropriado, quando ela entra em um hospital, o tratamento é completamente diferente do meu, que estou higienizada. Não é somente pela etnia em si, é pelo social, pelo dinheiro, pelo poder aquisitivo.

Mais uma vez, constatou-se que, apesar da conquista de uma política pública universal e gratuita, materializada no SUS, os ideais higienistas consolidados desde o processo colonizador, que demarcaram a marginalização do povo cigano/Romani, ainda não foram superados. Acredita-se que há profissionais que não considerem as condições objetivas de vida de seus usuários, havendo um grande risco de responsabilizá-los por melhorias e/ou culpá-los por agravamentos em suas condições de saúde. Posturas higienistas são observadas na organização das cidades, dos serviços e também no controle dos comportamentos. O higienismo opera desde a desconfiança, o afastamento e medo do usuário ou da usuária cigana que chega ao serviço de saúde até o impedimento de entrada nas instituições ou a negativa de atendimento, como no caso reportado acima.

Um outro aspecto relevante foi o entendimento, pelas participantes, de que há disparidades no tratamento a pessoas ciganas/Romani com condições socioeconômicas distintas. Portanto, evidenciou-se que as pessoas e as famílias em situação de vulnerabilidade, pobreza ou extrema pobreza estão mais suscetíveis a tratamentos degradantes, violentos e estigmatizantes. Em geral, membros de acampamentos cigano/Romani contam com precárias condições de permanência, muitas vezes sem acesso à água, sendo difícil manter condições mínimas de higiene pessoal, mas, certamente, alguns profissionais de saúde estão totalmente

alheios à realidade do público atendido no SUS e, por conseguinte, despreparados, do ponto de vista teórico, técnico e operativo, para lidar com as demandas que emergem nesses serviços.

Práticas e saberes tradicionais e o paradigma biomédico

O SUS representa um importante contraponto ao modelo de atenção em saúde biomédico – essencialmente hospitalocêntrico e marcado pelo individualismo, o biologicismo e a medicalização –, principalmente ao incentivar a promoção da saúde e não somente a recuperação. No entanto, ainda é possível observar uma profunda dicotomia entre os saberes e as práticas científicas e tradicionais, mesmo que se assumam uma noção ampliada de saúde. Isto é, as práticas preventivas e de recuperação em saúde de povos diferenciados não são levadas em conta no processo de operacionalização da saúde, o que não significa que não deva haver critérios científicos para a adoção de quaisquer práticas, mas

K: existe também, por outro lado, em relação às outras pessoas que não conhecem a nossa cultura, a desvalorização de algumas práticas nossas em detrimento da ciência e acabam por ferir alguns aspectos de valores nossos ou acabam por negligenciar todo um saber que é um saber que nós, assim como os indígenas, também temos. Quando a gente sugere um chá, por exemplo, as pessoas dizem que não resolve, mas a gente acredita que resolve. Imagina você ter que tomar ou comer algo que você sabe que vai piorar o seu estado, mesmo que não piore, de fato, fisicamente? Mas o que somos nós, só um corpo físico, um corpo social, somos o que? É preciso haver respeito, interlocução, perguntar e não sair julgando de imediato.

No trecho acima, nota-se como a perspectiva da transversalidade, evocada na Política Nacional, é de extrema importância à oferta de serviços de saúde e a uma prática verdadeiramente equânime. De outra parte, percebe-se a relevância, para a entrevistada, das subjetividades e de uma percepção de saúde e adoecimento verdadeiramente integral, que não se restringe às determinações biológicas ou físicas, mas se relacionam intimamente às suas condições socioeconômicas e às suas vivências coletivas e culturais, suas crenças e conhecimentos ancestrais e a desvalorização desses saberes, com o acultramento, levam à perda dos conhecimentos tradicionais em saúde, dos quais as mulheres são as guardiãs, e a um esvaziamento corrente de suas culturas.

Estas foram as categorias emergentes das análises realizadas pelas próprias participantes, por meio do processo de elaboração teórica que os diálogos travados durante as entrevistas proporcionaram. Em síntese, há uma unicidade entre os discursos, sendo possível elencar tais categorias tematicamente. Na sequência, as impressões das participantes sobre as necessidades mais urgentes.

3.2.1 Considerações sobre perspectivas futuras

Dentre as principais áreas relacionadas ao adoecimento abordadas pelas participantes, observou-se que são interdependentes e possuem uma base material ligada à determinação social da saúde, com destaque à saúde mental e com uma diferenciação expressiva entre a saúde do homem e a saúde da mulher. São elas:

1. Segurança alimentar: elevados índices de obesidade;
2. Hipertensão;
3. Diabetes;
4. Doenças cardíacas;
5. Saúde mental: uso de álcool e outras drogas e tabagismo, sobretudo pelos homens, e depressão, automedicação e suicídio entre as mulheres;
6. Saúde sexual e reprodutiva;
7. Violências.

Em seus eixos estratégicos, a Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Povo Cigano/Romani já aponta para os principais campos/áreas da saúde que necessitam maior atenção, indicando, contraditoriamente, a ineficiência do Estado para atender integralmente as demandas em saúde do povo cigano/Romani. São elas: saúde da mulher e da criança, como ênfase na atenção obstétrica e neonatal (pré-natal, parto e pós parto); saúde sexual e reprodutiva do homem e da mulher; violência, tuberculose, câncer (mama e colo uterino), hipertensão, hanseníase, IST/HIV/Aids; saúde mental em todas as fases do curso de vida e seus agravos relacionados às discriminações étnicas e ao uso abusivo de álcool e outras drogas; saúde bucal; e, uma das questões mais urgentes não só na saúde, que é a elaboração de indicadores, determinante sociais em saúde e implementação de dados para acompanhamento no SUS.

No Relatório Executivo do I Encontro Nacional dos Povos Ciganos, Brasil Cigano, que ocorreu em 2013, são apresentadas as principais dificuldades no âmbito da saúde, elencadas pelos dois grupos de discussão realizados, que foram saúde da mulher e saúde no homem e que se coadunam às áreas/enfermidades identificadas pelas participantes da pesquisa e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Em relação às mulheres, há as dificuldades de deslocamento entre os locais de moradia e as respectivas instituições de saúde, de compreensão das orientações médicas e de acesso a exames e medicações; a perda dos conhecimentos e saberes tradicionais de uso de ervas e plantas medicinais, a automedicação e o uso de antidepressivos; as proibições dentro de seus núcleos

familiares de ida ao hospital e/ou atendimento por profissionais de outro sexo; os baixos índices de realização do exame ginecológico preventivo e de uso de métodos contraceptivos; diabetes e baixa cobertura odontológica (BRASIL, 2013).

Já no grupo de saúde dos homens, identificou-se a dificuldade de busca do serviço de forma preventiva; saúde sexual e reprodutiva, em especial o uso de preservativos como métodos contraceptivos e para redução dos riscos de contaminação e transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST); automedicação; e alcoolismo e tabagismo (BRASIL, 2013).

Em concordância com as análises realizadas pelas entrevistadas nos processos de interlocução, o Guia supracitado reconhece as mesmas áreas que merecem atenção para a prevenção e promoção da saúde do povo cigano/Romani, que são:

Odontologia, tabagismo, alcoolismo, cânceres de mama e de próstata, área da nutrição, cardiopatias, pressão alta, diabetes, problemas estomacais, como gastrite, acompanhamento do pré-natal e comorbidades específicas à saúde do homem. A depressão e o suicídio merecem atenção especial, considerando o contexto histórico, a situação de vulnerabilidade, o preconceito, o racismo e a perda de familiares; existe prevalência desses agravos de saúde em mulheres ciganas. Outros sintomas, como a cialgia e a lombalgia, são comumente observados em face de tarefas domésticas e as longas caminhadas para as vendas diretas dos seus produtos (BRASIL, 2022, p. 26).

No que concerne às soluções apresentadas pelas participantes para ampliação do acesso e da qualidade estão:

Busca ativa e o papel da Atenção Primária em Saúde

A busca ativa é um importante instrumento à vigilância epidemiológica, mas, aqui, assume um sentido ampliado, conforme Lemke e Silva (2010), não se restringindo, apenas, à notificação de doenças e agravos em determinado território, mas denotando uma ação subversiva, passando de “um mero identificar um quadro sintomático para o movimento de acessar o território do usuário, estabelecer vínculo terapêutico e se integrar ao seu meio cultural” (LEMKE; SILVA, 2010, p. 285). Os autores situam que a busca ativa compõe as práticas de saúde desde o sanitarismo, em que o higienismo era uma de suas principais forças propulsoras, caracterizada pelo controle das populações, mas, posteriormente, é ressignificada e inserida no campo da integralidade do cuidado.

Inobstante a relevância da busca ativa no âmbito da vigilância epidemiológica, como na detecção precoce de transmissão de doenças (BRASIL, 2009), com as Reformas Sanitária e Psiquiátrica a ação profissional da busca ativa ganha um sentido e uma dimensão essencialmente política, se relacionando a uma perspectiva de territorialidade em movimento, como instrumento de defesa da vida e contrário à homogeneização da sociedade (LEMKE; SILVA, 2010). É nesse sentido que a prática da busca ativa irrompe a fronteira da demanda espontânea e adentra às necessidades reais, objetivas e subjetivas, do território e/ou do núcleo familiar e ganha centralidade na saúde cigana/Romani, como exposto em seguida:

C: Os agentes de saúde, por exemplo, normalmente nos ranchos eles não vão e deveriam, né, já que se trata de famílias, eles deveriam fazer as visitas comumente, como se faz a todo cidadão, mas eles não vão. As famílias precisam ir até a unidade de saúde pra poder pedir o cartão, marcar consultas, fazer acompanhamento, porque o pessoal da saúde não vai até às casas. Se nas casas, em que estão os sedentarizados, eles não vão, nos acampamentos é pior.

L: Porque todo lugar que tem um sistema que vai lá no grupo e fornece uma escuta, a gente percebe que tem uma aceitação maior. Por exemplo, em carneiros, aqui no sertão de Alagoas, tem uma comunidade Calon em que lá todo mundo vai ao posto, as crianças estão vacinadas, todo mundo tá no Bolsa Família, o PSF funciona dentro dos ranchos, tem diálogo do município com essa comunidade, mas isso não é uniforme, depende da motivação do próprio profissional, se trata dessas mobilizações pessoais. O que o cigano tem é medo de, por conta do preconceito, prejudicar ainda mais a saúde dos seus. Do seu filho ir ao hospital e ficar lá internado sem poder visitá-lo, mas se eu tenho um profissional que vai lá na minha casa e me explica que eu não posso entrar, mas que ele vai estar acompanhado, isso conforta.

A APS e seu caráter comunitário, seu papel na promoção da saúde e sua importância para o sistema de saúde como um todo fornece os meios necessários à efetivação da busca ativa. É por meio da APS que acontecem as aproximações entre profissionais e usuários ciganos/Romani, sempre levando em consideração o respeito às dinâmicas territoriais e sociais de cada grupo, pois “quando as ações de saúde se deslocam para o território dos usuários e o território é tomado como um espaço político por excelência, as relações de poder podem se colocar em movimento, tencionando as práticas de trabalhadores e usuários” (LEMKE; SILVA, 2010, p. 289). Por isso, é tão importante defender a APS contra os ataques e o desfinanciamento agudizados desde o governo Temer e radicalizados pela gestão Bolsonaro (GIOVANELLA, et al., 2020).

Gestão participativa, controle e participação social: representação dos diferentes segmentos de usuários e usuárias do SUS, na elaboração e fiscalização das políticas em âmbito nacional, estadual e municipal, neste último caso, com participação ativa nos processos de tomada de decisão nos territórios de abrangência dos serviços.

Instrumentalização das pessoas e famílias ciganas/Romani e fortalecimento das ações de prevenção, tendo em vista que a desinformação tanto entre os profissionais da área quanto entre as pessoas e famílias ciganas levam a uma procura tardia do sistema de saúde, em que muitas dessas pessoas somente buscam atendimento em estágio avançados do processo de adoecimento e não há, contraditoriamente, como já sinalizado anteriormente, um processo consolidado e estruturado de busca ativa e construção de redes de comunicação que fortaleçam a presença do povo cigano/Romani no SUS.

K: pra população em geral já é difícil, imagina pra um povo diferenciado? Não vejo mais ação preventiva, antigamente ainda tinham as campanhas, a única campanha que você vê agora é a das vacinas e cheia de restrições. Pra determinadas comunidades, eu sempre digo isso, você precisa da busca ativa, de alguém indo lá conversando, de alguém falando, usando um carro de som, trazendo um ônibus itinerante, levando até a comunidade. E não tô falando só de ciganos, você vê o que tá acontecendo no Amazonas, com a questão de deslocamento pluvial.

L: Eu tenho informação, mas tem muitas mulheres que não têm, ficam à mercê de fake news, coisas que aparecem na internet. A demanda na saúde é a saúde preventiva, porque você acaba vendo ciganos muito jovens morrendo por problemas de ciganos muito velhos. Trazer o conhecimento para as comunidades de uma forma fácil, acessível, porque, às vezes, você conta com que o cigano leia o cartaz, o panfleto, mas muitos não leem. Agora, por conta do Bolsa Família, você vê essa realidade mudando um pouco e alfabetização entre os jovens aumentando. Investir numa informação preventiva mais fácil.

Capacitação profissional e humanização do atendimento, como forma de promover a aproximação entre o usuário e o serviço, eliminando barreiras como o medo, motivado, conforme exposto pelas entrevistadas, pelo preconceito.

L: A humanização é uma coisa que nos aproxima do sistema [de saúde]. Quando há um tratamento humanizado, o cigano perde o medo.

Assim como as áreas que merecem atenção do poder público no que diz respeito à saúde da mulher e do homem se mostraram semelhantes na atualidade em relação às discussões do Brasil Cigano, as proposições se complementam, indicando que não houve transformações substanciais neste espaço de tempo de quase 10 anos. No relatório do Brasil Cigano, atentou-se para a necessidade de capacitação das mulheres ciganas/Romani como multiplicadoras nos seus núcleos familiares e comunitários; capacitação profissional e

formação de agentes comunitários de saúde nas comunidades; busca ativa e aproximação entre os serviços, profissionais e usuários/as; mapeamento e visitas aos acampamentos; criação de vínculo entre os serviços, profissionais e lideranças; produção e distribuição de materiais informativos voltados aos/às profissionais e aos/às usuários/as ciganos/as (BRASIL, 2013).

No que tange ao acesso, demonstrou-se como, em linhas gerais, até a CF de 1988 o higienismo era seu principal fundamento, posteriormente, o acesso passa a ser determinado pela noção do direito. Porém, cabe aduzir que as práticas e ações higienistas continuam a existir, posto que, como já se intentou revelar neste estudo, a colonialidade ainda orienta as relações sociais, comprometendo a qualidade da atenção em saúde ao povo cigano/Romani.

A esta análise, será acrescentado, como fator elementar, o papel dos processos macroestruturais, de ordem capitalista, na oferta de serviços em saúde, especialmente em tempos de crises sistêmicas, próprias deste modelo de produção. Ou seja, não se pode intentar compreender as condições de acesso de quaisquer parcelas da população sem tomar como ponto de partida os projetos econômicos que dão o tom da política do país. No Brasil, a política de saúde é inscrita no sistema de Seguridade Social, que, como bem explicita Maria Lúcia Lopes Silva, implicou em um conjunto de ações que reconhecem a saúde como direito e a necessidade de encurtar as barreiras de acesso à seguridade social, além de reverter as condições de pobreza. Contudo, operacionalmente se viu condicionado pelas restrições de financiamento e hegemonia da perspectiva liberal que limitou sua implementação.

Complementarmente, a autora, em sua tese, constrói um panorama da situação conjuntural pela qual passa – e sofre – hoje, a Seguridade Social, como consequência dos empreendimentos neoliberais que ganham fôlego em meados da década de 1990 e se fortalece, agora, com o avanço da direita no cenário político brasileiro.

Com efeito, ainda que as concepções discriminatórias, as perseguições, as expulsões, o genocídio e as violências perpetradas contra ciganos/as em todo o globo sejam anteriores à consolidação da economia capitalista, na atualidade, este sistema econômico se prevalece das estruturas de dominação emergentes das sociedades (gênero, raça, etnia, idade, orientação sexual e assim por diante) para viabilizar a manutenção dos seus projetos de exploração. Assim sendo, é possível inferir que aqueles e aquelas que foram e são vítimas históricas das relações desiguais de poder irão enfrentar inúmeras barreiras na efetivação de seus direitos, mesmo porque para que tais direitos sejam, de fato, garantidos, é necessário um investimento financeiro e, aqui, destaca-se a disputa do fundo público como empecilho real à consolidação de políticas públicas e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O povo cigano/Romani foi inserido nos debates governamentais e suas demandas expressas nos documentos estatais nos últimos 20 anos, tempo não suficiente para a superação do anticiganismo, mas inquestionavelmente importante à organização política de ciganos no Brasil, além do considerável aumento da participação feminina na educação, na mobilização e na representação. Via de regra, os debates políticos foram influenciados por tratados e convenções internacionais, mas não se pode deixar de evidenciar o papel das associações brasileiras para as conquistas obtidas e para o fortalecimento da perspectiva de direito.

No entanto, finaliza-se este trabalho com a sensação de que, apesar dos inúmeros esforços empreendidos com vistas a avançar na atenção em saúde ao povo cigano/Romani, as ações até agora elaboradas são pontuais, com exceção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani, que, inegavelmente, é uma política com um escopo muito bem estruturado e fundamentado. De outra sorte, não há instrumentos efetivamente disponíveis para monitoramento e fiscalização da Política, haja vista que não se conhece nem mesmo o quantitativo de usuários ciganos do SUS, o que, não à toa, enfraquece os mecanismos e os espaços de controle social.

A política de saúde sofre, nos últimos seis anos, as mais nefastas consequências dos interesses econômicos capitalistas desde a sua estruturação, em 1988. A crise social e sanitária decorrente da pandemia de COVID-19 escancarou as desigualdades latentes na sociedade brasileira e a precarização da saúde pública no Brasil. Vê-se cada vez mais distante a consolidação de uma política de saúde intercultural, verdadeiramente equânime e condizente com a diversidade de povos e culturas no País. Mas esta não é, todavia, uma carta de condescendência e de despedida ao SUS, ao contrário, entende-se que este momento urge como um chamamento de defesa ao sistema público, gratuito e universal de saúde, contra os empreendimentos que visam a sua privatização.

Com efeito, as participantes da pesquisa possuem uma interpretação crítica da realidade e dos fenômenos sociais. Esta não é, porém, a realidade de muitas pessoas ciganas/Romani Brasil afora, especialmente de meninas e mulheres que não possuem oportunidades de acesso à educação e isto também repercute nas condições de saúde e adoecimento.

Com a revisão das perspectivas temáticas das interlocutoras, a partir dos lugares que elas ocupam na sociedade, foi possível uma análise sobre sua compreensão dos desafios do

presente e as aspirações para o futuro. Considerou-se potencialmente rico o debate travado com as mulheres ciganas/Romani entrevistadas, portanto, sendo possível identificar categorias objetivas e eixos estruturantes indispensáveis às lutas sociais. Foi possível estabelecer uma relação entre aspectos históricos e as principais barreiras de acesso ao sistema de saúde com qualidade na contemporaneidade, mas também as estratégias de mobilização e articulação para enfrentamento das iniquidades em saúde.

Por fim, sustenta-se que a contraposição a uma imposição de uma identidade cigana forjada sobre relações de poder não significa o intento de uma homogeneização do povo cigano/Romani face à sociedade nacional. Sabe-se, como exposto, que o seu reconhecimento como povo culturalmente diferenciado e, ao mesmo tempo, pertencente à sociedade brasileira, não deve se restringir ao seu lugar historicamente determinado por diferenciações sociais, étnicas e raciais pautadas pelo controle. A identidade, como já explicitado, pressupõe a diferença e as fronteiras étnicas são, também, diversas. Trata-se, portanto, de combater os preconceitos, sem, contudo, caminhar em direção à descaracterização de um povo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA et al. Trilhas da iniquidade: saúde de povos ciganos e políticas públicas no Brasil. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 4, n. 3, 2013, pp.1116-29.
- ALVES, Z. M. M. B.; SILVA, M. H. G. F. D. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paideia*, FFCLRP, USP, Ribeirão Preto, n.2, pp. 61-69, 1992.
- ARAÚJO, Marivânia Conceição; SHIMURA, Igor. Ser cigano: contatos interculturais e reelaboração identitária. In: *Ciganos: olhares e perspectivas* / Maria Patrícia Lopes Goldfarb, Marcos Toyansk, Luciana de Oliveira (organizadores). João Pessoa: Editora UFPB, 2019.
- ARMILLEI, Riccardo. The Institutional concealment of the Romanies' culture: the ongoing legacy of Fascist Italy. *Social Identities*, v.22, n.5, pp. 502-520, 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília: Presidência da República, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Brasília: Presidência da República, 1990.
- BRASIL. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. *Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável do Povos e Comunidades Tradicionais*. Brasília: Presidência da República, 2007.
- BRASIL. Decreto nº 6.872, de 4 de junho de 2009. *Aprova o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PLANAPIR, e institui o seu Comitê de Articulação e Monitoramento*. Brasília: Presidência da República, 2009.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília: SEDH/PR, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva. Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. *Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão)*. Brasília: Presidência da República, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. *Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Relatório Executivo Brasil Cigano – I Encontro Nacional dos Povos Ciganos*. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Decreto nº 8.750, de 8 de maio de 2016. *Institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais*. Brasília: Presidência da República, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Subsídios para o cuidado à saúde dos povos ciganos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Portaria nº 1.315, de 23 de novembro de 2016. *Dispõe sobre a elaboração do Plano Nacional de Políticas para os Povos Ciganos*. Brasília, Ministério da Justiça e Cidadania, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018. *Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito*

do Sistema Único de Saúde - SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani. Brasília: Presidência da República, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde – PNS: 2020-2023*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Resolução CNPIR nº, de 5 de agosto de 2020. *Cria o Grupo de Trabalho dos Povos Ciganos, no âmbito do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial - CNPIR*. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Guia orientador para a atenção integral à saúde do povo cigano* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *Ser Social*, v. 22, n. 46, 2020.

BORGES, I. C. M. M. Cidades de portas fechadas: a intolerância contra os ciganos na organização urbana na primeira república. Dissertação. 128 f. (Mestrado em Históris) – Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2007.

BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência social e trabalho no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2016.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.57, n.5, pp.611-614, 2004.

CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. Imigrantes Indesejáveis. A ideologia do etiquetamento durante a Era Vargas. São Paulo: *Revista USP*, n. 119, 2018.

CARNEIRO, Sueli. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. Tese (Doutorado em Filosofia da Educação). São Paulo: Universidade de São Paulo: FEUSP, 2005.

CASTRO, Débora Soares. O olhar de si e o olhar dos outros: um itinerário através das tradições e da tradição cigana. Dissertação. 256 f. (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul: PUC, 2011.

CAVALCANTE et al. *A importância da geração de dados sobre os Povos Romani (Ciganos)*. Brasília: AMSK/Brasil, 2016. 33 p.

CAVALCANTE, Lucimara Varanis. História, identidade e dinâmicas territoriais do povo Rom no Brasil. Dissertação. 126f. (Mestrado em Sustentabilidade junto a Povos e Terras Tradicionais) – Programa de Pós-Graduação Profissional em Desenvolvimento Sustentável. Universidade de Brasília: UnB, 2019.

CAVALCANTI, Leonardo. Novos fluxos migratórios para o mercado de trabalho brasileiro. Desafios para políticas públicas. *Revista da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Geografia (Anpege)*. pp.21-35, v.11, n.16, jul-dez., 2015.

CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. *Invisibilidade e preconceito: um estudo exploratório dos ciganos no Distrito Federal*. Brasília: Codeplan, texto para discussão nº 15, maio de 2016.

COELHO, Francisco Adolpho. *Os ciganos de Portugal: com um estudo sobre o calão*. Lisboa, Imprensa Nacional, 1892.

COELHO, Ivan Batista. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 171-183, 2010.

COIMBRA Jr., C. E. A; SANTOS, R.V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 125-132, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Código de Ética do/a Assistente Social*. Aprovado em 13 de março de 1993 com as alterações Introduzidas pelas Resoluções CFESS nº290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf.

COSTA, Maria Cristina Castilho. Etnografia de arquivos: entre o passado e o presente. *Matrizes*, Ano 3, n.2, jan./jul., pp. 171-186, 2010.

COSTA, Elisa Maria Lopes da. O povo cigano e o degredo: contributo povoador para o Brasil colônia. *Revista Textos de História*, v. 6, n. 1-2, 1998.

COSTA, E.; ROLIM, J. D. J. *Redução das desigualdades em saúde nas comunidades ciganas no Brasil: subsídios para discussão*. Brasília: AMSK/Brasil, 2014. 41 p.

CUNHA, Jamilly Rodrigues da. “*Olhe o nosso centro! Aqui somos todos ciganos*”: *Construções identitárias e dinâmicas políticas entre os ciganos de Souza-PB*. Dissertação. 136 f. (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia. Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

CUNHA, Olívia Maria Gomes da. Tempo imperfeito: uma etnografia do arquivo. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 287-322, out. 2004.

DANTAS, José Aclecio. Tecendo opiniões: o discurso do trabalho entre ciganos e não ciganos. *Áltera – Revista de Antropologia*, João Pessoa, v.2, n.7, pp. 231-269, 2018.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, n.4, pp. 867-874, 2014.

DORNAS FILHO, João. Os Ciganos em Minas Gerais. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Minas Gerais*. Belo Horizonte, vol. III, p. 138-187, 1948.

FASSIN, Didier. Compaixão e Repressão: a economia moral das políticas de imigração na França. *Ponto Urbe – Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da USP*. 15, 2014, pp.1-26.

FILHO, Mello Moraes. *Os Ciganos no Brazil: contribuição ethnographica*. Rio de Janeiro, 1886.

FERREIRA, Luciana da Silva Sales. *Etnografia de documentos e de práticas estatais: análise da atuação do Ministério Público do Estado de Minas Gerais durante a instalação do empreendimento minerário em Conceição do Mato Dentro/MG*. Dissertação. 199 f. (Mestrado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Universidade de Brasília, 2018.

FRASER, A. *The Gypsies*. Oxford: Blackwell Publishers, 1998.

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 44, nº especial 4, pp. 161-176, 2020.

GODOY, Priscila Paz. O Povo Invisível: *Os ciganos e a emergência de um direito libertador*. Belo Horizonte: Editora D’Plácido, 2016.

GOLDFARB, Maria Patrícia Lopes. Definindo os ciganos: as representações coletivas sobre a população cigana na cidade de Sousa – PB. *Revista de Ciências Humanas e Artes*, Campina Grande, v. 14, n. 1/2, pp. 76-82, 2008.

GOLDFARB, Maria Patrícia Lopes; LEANDRO, Suderlan Sabino; DIAS, Maria Djair. O “cuidar” entre as Calin: concepções de gestação, parto e nascimento entre as ciganas residentes em Sousa-PB. *RBSE- Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, Paraíba, v. 11, n. 33, pp. 851-876, 2012.

GOLDFARB, Maria Patrícia Lopes; DANTAS, José Aclecio. O “trabalho formal”/negócios entre os ciganos: encontros e desencontros. *Revista de Ciências Sociais – Política & Trabalho*, Paraíba, v. 51, p. 145-163, 2020.

GONÇALES, Nathalia Ferreira. Rebaixamento étnico-racial da população cigana. *Anuário Antropológico*, v. 46, n. 3, 2021.

GONÇALVES, Rita de Cássia. LISBOA, Teresa Kleba. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. *Rev. Katál*. Florianópolis, v.10, n. esp., p. 83-92 2007.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural de amefricanidade. *Revista Tempo Brasileiro*. Rio de Janeiro, n. 92/93, 1988, p. 69-82.

GUIMARAIS, Marcos Toyansk Silva. O Associativismo Transnacional Cigano: Identidades, Diásporas e Territórios. 2012. 231 f. Tese (Doutorado em Geografia Humana) – Departamento de Geografia, Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

GUIMARAIS, Marcos Toyansk Silva. O extermínio de ciganos durante o regime nazista. *História e Perspectivas*, Uberlândia, v.53, jan./jun. 2015.

HANCOCK, Ian. *The Pariah syndrome: An account of gypsy slavery and persecution*. Ann arbor Michigan: Karoma Publisher, 1987.

HANCOCK, Ian. LIÉGEOIS, Jean-Pierre. *Roma, Gypsies, Travellers*. Strasbourg: Council of Europe, 1987.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Perfil dos estados e municípios brasileiros: 2009*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Perfil dos estados e municípios brasileiros: 2011*. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Perfil dos estados e municípios brasileiros: 2014*. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

JACCOUD, L. O combate ao racismo e à desigualdade: o desafio das políticas públicas de promoção da igualdade racial. In: Theodoro M (Organizador). *As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição*. Brasília: Ipea, 2008.

LEANDRO, Suderlan Sabino. *Mulheres ciganas no sertão paraibano e a vivência no processo de gestação, parto e nascimento*. 135F. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB, João Pessoa, 2008.

LEMKE, Rubem Artur; SILVA, Roseane Azevedo Neves da. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Estudos e pesquisas em psicologia*. Rio de Janeiro: UERJ, ano 10, n. 1, pp. 281-195, 2010.

LIÉGEOIS, Jean-Pierre. *Los Gitanos*. México: Fondo de Cultura Económica, 1988.

LOWENKRON, Laura and FERREIRA, Letícia. Anthropological perspectives on documents. Ethnographic dialogues on the trail of police papers. *Vibrant, Virtual Braz. Anthr.* [online]. 2014, vol.11, n.2, pp.76-112.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. In: *Arte & Ensaios*, revista do ppgav/eba/ufrrj, n. 32, Rio de Janeiro: dezembro 2016.

MEDEIROS, Jéssica Cunha; BATISTA, Mércia Rejane Rangel. Nomadismo e diáspora: sugestões para se estudar os ciganos. *Revista Antropológicas*, Ano 19, v. 26, n. 1, pp 201-230, 2015.

MEDEIROS, Luana Antonio de; SOARES, Maria de Lourdes. SUS E POVOS CIGANOS: Desafios na construção de uma política brasileira para equidade. *Áltera – Revista de Antropologia*, Paraíba, v. 2, n. 7, pp. 270-283, 2018.

MORAES FILHO, A.F. Mello. *Os ciganos no Brasil & Cancioneiro dos ciganos*. Belo Horizonte: Itatiaia, 1981.

MENINI, Nately Chris da Rocha. Indesejáveis do Reino: procedimentos de exclusão e políticas discriminatórias aplicadas aos ciganos no Império Português. *Temporalidades*, v. 6, n. 2, 2014.

MENINI, N. C. R. Os assim chamados ciganos na capitania da Bahia (século XVIII). Dissertação. 90 f. (Mestrado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2015.

MIGNOLO, Walter D. A colonialidade de cabo a rabo: o hemisfério ocidental no horizonte conceitual da modernidade. In: *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais*.

Perspectivas latino-americanas. Edgardo Lander (org.). Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, p. 33-49, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos, fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.3, pp. 621-626, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRIERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.4, pp. 1103-1112, 2014.

MOONEN, Frans. *Anticiganismo e Políticas Ciganas na Europa e no Brasil*. Recife, 2011.

MONTEIRO et al. *Entre os caminhos e as rotas dos ciganos do Vale do Mamanguape*. In: 29ª Reunião Brasileira de Antropologia (anais eletrônicos): Natal, 2014.

MONTEIRO, Edilma do Nascimento Jacinto. Calins: meninas e mulheres ciganas. *Novos olhares sociais*, v. 3, n. 20, 2020.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo. Identidade e etnia. In *Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira*. Niterói: EDUFF, 2004.

MUYLAERT et al. Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis*, v.25, n.1, Jan-Mar 2015.

OLIVEIRA, Denize Cristina de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.16, n.4, pp. 569-576, 2008.

Organização Internacional para as Migrações (OIM). *Glossário sobre Migração*. Genebra, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Conselho de Direitos Humanos. *Seminário regional sobre la situación del Pueblo Rom em las Americas*. Brasília (documento A/HRC/31/CRP.2), 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). *Uma visão de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). *Política sobre Etnicidad y Salud*. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Washington DC (resolução CSP29.R3), 2017.

OKELY, Judith. *The traveller-gypsies*. Cambridge University Press, 1983.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS, Bol. Inst. Saúde* [online]. 2010, vol.12, n.2, pp. 109-114.

PEDRANA ET AL. Critical analysis of interculturality in the Nation Policy for the Care of Indigenous Peoples in Brazil. *Rev. Panam Salud Publica*, v.42, n.29, 2018.

PERPÉTUO, Lenilda Damasceno. *Comunidade cigana Calon em processo de escolarização: conflitos étnicos e saberes pluriculturais*. Dissertação. 154 f. (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade de Brasília, 2017.

PEREIRA, Potyara A. P. *Necessidade humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 6ª ed. São Paulo, Editora Cortez, 2011.

PEREIRA, Mauricio Gomes; GALVÃO, Taís Freire. Etapas de busca e seleção de artigos em revisões sistemáticas da literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], v.23, n.2, pp.369-371, 2014.

PEREIRA, Lucélia Luiz. Repercussões do programa mais médicos em comunidades rurais e quilombolas. Tese. 250f. (Doutorado em Ciências da Saúde). Brasília: Universidade de Brasília, UnB, 2016.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Edgardo Lander (org.). Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, p. 107-130, 2005.

RESADORI, Alice Hertzog; RIOS, Roger Raupp. Identidades de gênero e o debate étnico-racial no direito brasileiro. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 18, n. 1, 2018.

REZENDE, Dimitri Fazito. *Transnacionalismo e Etnicidade: a construção simbólica do Romanesthàn (Não Cigana)*. Dissertação. 192 f. (Mestrado em Sociologia). Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, 2000.

RIBEIRO, J.L.P. Revisão de investigação e evidência científica. *Psic., Saúde & Doenças* [online], v.15, n.3, pp.671-682, 2014.

- SAFFIOTI, H. I. B. *O poder do macho*. São Paulo: Moderna, 1987.
- SANT'ANA, Maria Lourdes. *Os Ciganos: aspectos de organização social de um grupo cigano em Campinas*. São Paulo: USP, 1983.
- SHIMIZU, H. E. et al. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2899-2910, 2015.
- SILVA, M.L.L. (Des)estruturação do trabalho e condições para a universalização da Previdência Social no Brasil. Tese. 359f. (Doutorado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, 2011.
- SILVA, S.P.C; MENANDRO, M.C.S. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.2, pp. 626-640, 2014.
- SILVA JR., Aluizio de Azevedo. *Produção social dos sentidos em processos interculturais de comunicação e saúde: a apropriação das políticas públicas de saúde para ciganos no Brasil e em Portugal*. Tese. 552f. (Doutorado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação e Saúde, 2018.
- SILVA JR., Aluizio de Azevedo; TOYANSK, Marcos. Saúde das comunidades ciganas no Brasil: contextos e políticas públicas. *Revista do Centro de Pesquisa e Formação*, São Paulo, nº 10, p. 159-185, 2020.
- SILVA, Phillipe Cupertino Salloum e; FIGUEIRA, Luiz Eduardo de Vasconcellos. “Vai além do nomadismo”: processos identitários, povos ciganos e o Estado na prática legislativa. *Revista Antropolítica*, v. 54, n. 1, Niterói, p. 163-187, 1. quadri., jan./abr., 2022
- SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, v. 22, n. 5, pp. 1397, 2017.
- TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa. *Correria de ciganos pelo território mineiro (1808-1903)*. Dissertação. 111f. (Mestrado em História). Universidade Federal de Minas Gerais: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 1998.
- TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa. *Ciganos em Minas Gerais: uma breve história*. Belo Horizonte: Crisálida, 2007.
- TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa. *História dos ciganos no Brasil*. Recife: Núcleo de Estudos Ciganos, 2008.

TEIXEIRA, Rodrigo Corrêa. Por uma história dos ciganos no Brasil: políticas anti-ciganas e vivências libertárias. *In: Ciganos: olhares e perspectivas / Maria Patrícia Lopes Goldfarb, Marcos Toyansk, Luciana de Oliveira (organizadores)*. João Pessoa: Editora UFPB, 2019.

TORRES, S. M S. O degredo como punição: a pena de degredo para o Brasil no Livro V das Ordenações Filipinas. *Aedos*, Porto Alegre, v. 9, n. 20, 2017.

TRICCO A.C. et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol.*, v.16, n.15, 2016.

TRICCO A.C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.*, pp. 467–473, 2018.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1ª edição, 19ª reimpressão, 2010.

VANELLI, Marta. Nomadismo cigano: migração dos excluídos. *Cadernos do CEOM*, Ano 23, n.32 – Etnicidades, 2013.

WALSH, Catherine. *Interculturalidad, Estado y sociedade: luchas (de)coloniales de nuestra época*. Ecuador: Abya Yala, 2009.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos a Senhora a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “DO HIGIENISMO AO DIREITO: análise da organização do sistema público de saúde para o povo cigano/Romani no Brasil”, sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Clara Ramos da Fonseca Silva. Trata-se de um projeto de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, que tem como tema central a oferta de serviços de saúde à população cigana/Romani Brasil em diferentes tempos históricos, com ênfase no atual acesso destes povos ao Sistema Único de Saúde.

O objetivo desta pesquisa é sistematizar o trato do poder público nos processos de saúde e doença de povos ciganos/Romani no Brasil, identificando os principais impedimentos e as possibilidades de acesso ao sistema público de saúde, a partir da perspectiva de mulheres ciganas que sejam lideranças e/ou estejam diretamente relacionadas aos processos de organização política entre ciganos/as. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação se dará por meio de realização de entrevistas semiestruturadas, que possuem um roteiro prévio de perguntas abertas e fechadas. Tais entrevistas serão realizadas virtualmente, devido à pandemia de COVID-19, por meio do Google Hangout Meet ou WhatsApp, ou por chamadas telefônicas, realizadas pela pesquisadora, com um tempo estimado de 60 minutos. Havendo qualquer intercorrência relativa à perda de sinal ou acesso à rede, a pesquisadora retomará o contato em momento oportuno.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são relativos às possíveis memórias individuais e/ou coletivas, acessadas durante a entrevista, que causem desconforto. Para minimizar os riscos, é garantido o sigilo de informações pessoais, além do direito à desistência ou de não resposta a qualquer das questões a qualquer momento. A pesquisadora assume o compromisso e a responsabilidade em não tornar público qualquer trecho de vídeo ou áudio que possam identifica-la.

Se a senhora aceitar participar, estará contribuindo com a difusão de conhecimentos e informações importantes que outrora não foram objeto de estudos por cientistas acadêmicos e pelo poder público e que viabilizam não só a fiscalização das políticas já em vigor, mas oferecem subsídios à criação de novas políticas e/ou programas, além de fornecer bases à capacitação de profissionais da área, a partir da desmistificação dos povos Romani/ciganos, por meio da superação de estigmas e preconceções que historicamente estiveram associadas aos mesmos e que, com frequência, resultam em práticas discriminatórias as mais diversas

A Senhora pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, a senhora deverá buscar ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria Clara Ramos da Fonseca Silva, no telefone 61 981513347, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou envie um e-mail para: miliclarar@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que informe, oralmente, o seu consentimento, por meio da frase: “Eu aceito participar da pesquisa de autoria de Maria Clara Ramos”. O

consentimento oral será registrado por meio de gravação e socializado, via e-mail ou WhatsApp, com as participantes, para fins de registro por ambas as partes.

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE B***Roteiro para entrevista semiestruturada*****Informações gerais**

1. Nome:

2. Idade:

3. Braço familiar/etnia a que pertence:

4. Naturalidade:

5. Escolaridade: () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo ()
Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto ()
Ensino superior completo

6. Você tem conhecimento de algum grupo, organização e/ou associação cigana/Romani politicamente organizada em seu Estado e/ou no Brasil? () Sim () Não

Em caso afirmativo, cite quais.

7. Compõe/pertence a alguma associação ou organização cigana? () Sim () Não

Qual?

Há quanto tempo?

Comente sobre esta associação ou organização.

8. É ou já foi usuária do Sistema Único de Saúde? () Sim () Não () Não sei

Em caso negativo, comente por quais razões.

Ciganos/as no SUS

9. Como você avalia o acesso de pessoas ciganas ao SUS? () Satisfatório () Regular ()
Ruim () Péssimo

10. Na sua opinião, quais as principais causas de adoecimento entre povos ciganos?

11. Na sua opinião, quais as principais formas ou meios/ferramentas de prevenção à saúde entre povos ciganos?

12. Na sua opinião, quais as principais formas de recuperação da saúde entre povos ciganos?

- 13.** Na sua opinião, quais são as possibilidades e as principais dificuldades de acesso de pessoas consideradas ciganas ao sistema de saúde público?
- 15.** Você já foi ou conhece alguém que tenha sido vítima de discriminações, violências, negligências e/ou maus tratos ao recorrer aos serviços ofertados pelo SUS?
- 16.** Como você avalia os impactos das desigualdades que atingem os povos ciganos nas suas condições de saúde?
- 17.** Como você avalia a influência das relações desiguais de gênero, raça e etnia na oferta, no atendimento e no acesso aos serviços do SUS?
- 18.** Você acredita que existam práticas culturais e/ou tradicionais de algumas comunidades ou grupos familiares ciganos que dificultem ou facilitem seu acesso ao SUS?
- 19.** Você acredita que existam práticas culturais e/ou tradicionais de algumas comunidades ou grupos familiares ciganos que facilitem seu acesso ao SUS?
- 20.** Você tem conhecimento sobre alguma lei ou normativa que regulamente o acesso de pessoas ciganas/Romani ao SUS?
- 21.** Como você avalia a relação entre os governos brasileiros e os povos ciganos?
- 22.** Como você avalia a atenção dada pelos governos brasileiros às demandas de saúde de grupos, comunidades, família e pessoas ciganas? Vacinação, campanhas, gestão participativa,
- 23.** Na sua opinião, quais são as principais conquistas dos povos ciganos/Romani no âmbito da saúde pública?
- 24.** Na sua opinião, quais são as principais demandas dos povos ciganos/Romani no âmbito da saúde pública?
- 25.** Na sua opinião, como melhorar o acesso de pessoas ciganas/Romani ao Sistema Único de Saúde?

ANEXOS

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DO HIGIENISMO AO DIREITO: análise da evolução histórica da política de saúde pública para povos ciganos/Romani no Brasil

Pesquisador: MARIA CLARA RAMOS DA FONSECA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28371119.5.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.011.758

Apresentação do Projeto:

Conforme "PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3942263.pdf":

Resumo: "Esta dissertação de mestrado do Programa do Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília tem como objeto privilegiado de estudo a consolidação do direito à saúde ao povo cigano/Romani no Brasil. Para tanto, buscar-se-á analisar as políticas, as leis e as normativas que ditam sobre sua presença no país, identificando como se deu o processo de superação de uma visão estritamente higienista e racista para o reconhecimento e a garantia de ciganos e ciganas enquanto cidadãos e cidadãs de direito, sobretudo no âmbito da saúde. O objetivo proposto é a sistematização da atenção aos processos de saúde e doença ofertada pelo poder público e governamental, em diferentes tempos históricos, a partir da perspectiva de mulheres ciganas que sejam lideranças e/ou estejam diretamente relacionadas aos processos de organização política entre ciganos/as. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo documental e etnográfico, que será realizado mediante a coleta de dados em fontes secundárias, por meio de revisões bibliográficas, de uma etnografia documental e da realização de uma scoping review, tendo em vista a escassez de produções teóricas sobre a temática, além da constatação de lacunas nos trabalhos já existentes, em que será feita uma busca bibliográfica na literatura cinzenta e em periódicos e revistas indexadas. Também contará com a coleta de dados em fontes primárias, com a realização de entrevistas semiestruturadas com mulheres ciganas/Romani de diferentes etnias e que estejam diretamente envolvidas na organização política deste povo, por

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: ceptsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.011.758

Cronograma	Cronograma.pdf	07/01/2020 15:33:28	FONSECA SILVA	Aceito
------------	----------------	------------------------	---------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 06 de Maio de 2020

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: caphsu@unb.br

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DO HIGIENISMO AO DIREITO: análise da evolução histórica da política de saúde pública para povos ciganos/Romani no Brasil

Pesquisador: MARIA CLARA RAMOS DA FONSECA SILVA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 28371119.5.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.382.961

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1569379_E1.pdf":

"RESUMO: Esta dissertação de mestrado do Programa do Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília tem como objeto privilegiado de estudo a consolidação do direito à saúde ao povo cigano/Romani no Brasil. Para tanto, buscar-se-á analisar as políticas, as leis e as normativas que ditam sobre sua presença no país, identificando como se deu o processo de superação de uma visão estritamente higienista e racista para o reconhecimento e a garantia de ciganos e ciganas enquanto cidadãos e cidadãs de direito, sobretudo no âmbito da saúde. Este caminhar teórico histórico será realizado à luz da compreensão e da análise da construção do Estado brasileiro, da formação social e econômica do país e dos avanços e retrocessos da política de saúde, considerando o processo de redemocratização e a consolidação do Sistema Único de Saúde, com vistas a alcançar o objetivo proposto, qual seja a sistematização da atenção aos processos de saúde e doença ofertada pelo poder público e governamental, em diferentes tempos históricos, a partir da perspectiva de mulheres ciganas que sejam lideranças e/ou estejam diretamente relacionadas aos processos de organização política entre ciganos/as. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo documental e etnográfico, que será realizado mediante a coleta de dados em fontes secundárias, por meio de revisões bibliográficas, de uma etnografia documental e da realização de uma scoping review, tendo em vista a escassez de produções teóricas sobre a temática, além da constatação de lacunas nos trabalhos já existentes, em que será feita uma busca

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: ceptsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.382.961

concordância	Termo_concordancia.pdf	07:56:05	RAMOS DA FONSECA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidade_compromisso.doc	07/01/2020 15:55:29	MARIA CLARA RAMOS DA FONSECA SILVA	Aceito
Outros	Lattes_Orientadora.pdf	07/01/2020 15:49:53	MARIA CLARA RAMOS DA FONSECA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 05 de Novembro de 2020

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com