



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

VERÔNICA MARIA FERNANDES  
15/0150687

**REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO CIGANA/ROMANI, TENDO EM  
VISTA A RESPOSTA DO ESTADO ÀS SUAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS  
PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO COVID-19**

Brasília – DF  
2021

VERÔNICA MARIA FERNANDES

**REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO CIGANA/ROMANI, TENDO EM  
VISTA A RESPOSTA DO ESTADO ÀS SUAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS  
PARA O ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de  
Saúde Coletiva da Universidade de Brasília –  
Faculdade de Ceilândia.

**Professora Orientadora:** Marianna Assunção  
Figueiredo Holanda

Brasília – DF

2021

## **AGRADECIMENTOS**

De forma pessoal os meus agradecimentos são uma forma de saber como consegui chegar até aqui, na verdade são os meios que me fizeram concluir esta etapa. Foi um período complexo, com uma depressão intensa e que devo assumir que sem estas pessoas não teria conseguido.

Quero agradecer, primeiramente, a minha orientadora, Marianna Holanda, foi uma pessoa extremamente paciente, compreensiva e amiga, que entendeu os meus limites, respeitou e acreditou na minha pessoa quando ninguém mais acreditava, nem mesmo eu. Uma mulher extremamente inteligente, rica do saber, amorosa, preocupada, companheira, paciente, compreensiva e amiga, espero um dia ser pelo menos um terço do que ela é, e inspirar pessoas assim como ela me inspirou e lutar ao seu lado em favor dos direitos humanos. Não posso deixar de lembrar de uma grande amiga que viveu conosco esta jornada, Amanda Silva, uma menina linda, cheia de planos, motivada e com sede de mudar o mundo, que lutava contra as desigualdades sociais e o racismo, uma morte que poderia ser evitada se a vacina tivesse chegado um pouco mais cedo, mas, lutou bravamente e sempre lembraremos da pessoa incrível que ela era.

Quero agradecer também ao professor Breitner Tavares, que sabiamente identificou minha condição de saúde e me ajudou a respeitar o meu tempo, exemplo de homem sábio, bem humorado, entendedor da vida. Quero agradecer também aos professores de Saúde Coletiva, que mostram sempre como é necessário o profissional Sanitarista e nos conduzem a um futuro profissional com extrema capacidade.

Agradeço de forma especial aos professores que aceitaram o convite de compor a banca avaliadora: Patrícia Rezende e Breitner Tavares, obrigada por disponibilizarem o seu tempo tão precioso, as considerações provindas de vocês, que possuem grande afinidade com as ciências sociais são de extrema riqueza para compor o presente trabalho.

Agradeço aos meus melhores amigos durante a graduação e a vida, Gabriel Alves, Rayane Sampaio, Valéria Almeida, que me apoiaram, motivaram, ajudaram durante as dificuldades e me fizeram extremamente feliz por compartilharmos momentos tão especiais. Também agradeço a minha família por ser apoio durante os anos da graduação e acreditarem

na minha capacidade, por ficarem felizes com meu sucesso e me reerguerem quando eu caía e não conseguia seguir em frente.

Não posso deixar de agradecer ao psicólogo que me acompanhou durante os dias difíceis, André Lemos, me fez ter forças, me ajudou a enfrentar os “monstros” emocionais que me impediam de seguir, me acompanhou na minha jornada de empoderamento e autoconhecimento e achou dentro de mim o que eu achava que não tinha, a capacidade, a inteligência, a persistência.

Por fim agradeço a mim mesma, por não ter desistido, ter me esforçado ao máximo e mesmo que pouco produtiva consegui seguir em frente e produzir conteúdo sobre um tema tão importante e que merece maior visibilidade.

Gratidão!

## **RESUMO**

Esta monografia propõe uma reflexão sobre o acesso à saúde da comunidade tradicional Cigana/Romani frente ao atual cenário pandêmico brasileiro, abarcando os anos de 2020 e 2021, buscando identificar estratégias de saúde adotadas pelo governo. Trago à tona fragilidades epidêmicas enfrentadas que reforçam desigualdades sociais pré-existentes, implicando de forma direta nos determinantes sociais de saúde e adoecimento relacionados às condições de vida, trabalho, ambiente em que se vivem as comunidades ciganas hoje no Brasil e o impacto desse modo de vida no acesso aos serviços e políticas sociais e de saúde. Utilizou-se do método de revisão bibliográfica em: artigos científicos, legislação, documentos oficiais, documentos das associações e representações sociais da comunidade cigana no Brasil, bem como buscas em mídias sociais e reportagens jornalísticas. A pesquisa elucidou limitações de informação relacionadas à escassa disponibilidade de dados referentes à população cigana no país. A invisibilidade histórica cigana contribui para que a ciganofobia se instaure na comunidade brasileira, acentuando a violação de diversos direitos – sociais, sanitários e humanos – e acarretando no atual cenário, onde ocorre a não execução de políticas públicas específicas para a população cigana inviabilizando o acesso ao serviço de saúde de forma integral e com equidade, cujo resultado foi a rápida disseminação do coronavírus, levando a um número significativo de óbitos dentro da comunidade cigana.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde, População Cigana, SUS, Políticas Públicas, Pandemia

## **ABSTRACT**

This undergraduate thesis proposes a reflection on the traditional Gypsy/Romani community access to health in the current Brazilian pandemic scenario, covering the years of 2020 and 2021, seeking to identify health strategies adopted by the government. I bring to light faced epidemic fragilities that reinforce pre-existing social inequalities, directly implicating in the health and illness social determinants related to the conditions of life, work, environment in which Romani communities live today in Brazil and the impact of this way of life in the access to social and health services and policies. The bibliographic review method was used in: scientific articles, legislation, official documents, association documents and social representations of the Gypsy community in Brazil, as well as searches in social media and journalistic reports. The research elucidated information limitations related to the scarce availability of data on the Romani population in the country. The gypsy historical invisibility contributes to the establishment of gypsy phobia in the Brazilian community, accentuating the violation of various rights - social, health and human - and resulting in the current scenario, where there is no implementation of specific public policies for the gypsy population, making access impossible to the health service in a comprehensive and equitable manner, the result of which was the fast spread of the coronavirus, leading to a significant number of deaths within the Romani community.

**Keywords:** Health care, Romany population, Health Unic System, Public policy, Pandemic.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABA – Associação Brasileira de Antropologia

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

AMSK - Associação Internacional Maylê Sara Kalí

ABMMD – Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia

CBC - Confederação Brasileira Cigana

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CODEPLAN - Companhia de Planejamento do Distrito Federal

COVID19 - Corona Vírus Disease<sup>1</sup>

DF - Distrito Federal

ESF – Estratégia Saúde da Família

EBC – Empresa Brasil de Comunicação

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICB – Instituto Cigano do Brasil

PNAISPCR - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano /Romani

RMMP – Rede de Médicas e Médicos Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

---

<sup>1</sup> O número19 é referente ao ano do primeiro caso identificado: (2019).

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES (FIGURAS)

- Figura 1** - Resultados sobre a pesquisa de informações acerca da população cigana e Covid19, no ano de 2021 \_\_\_\_\_ 19
- Figura 2** - Resultados sobre a pesquisa de informações acerca da população cigana e Covid19, no ano de 2021 \_\_\_\_\_ 19
- Figura 3** - Resultados sobre a pesquisa de informações acerca da população cigana e Covid19, no ano de 2021 \_\_\_\_\_ 20
- Figura 4** - Resultados sobre a pesquisa de informações acerca da população cigana e Covid19, no ano de 2021 \_\_\_\_\_ 20
- Figura 5** - Página oficial do Instituto Cigano do Brasil, fundado em 2018 \_\_\_\_\_ 21
- Figura 6** - Página oficial do memorial virtual de vítimas, de etnia cigana, de covid, criada em 2020 \_\_\_\_\_ 21
- Figura 7** - Mapa de casos registrados de Covid19 dentre a população cigana, no Brasil no ano de 2020 \_\_\_\_\_ 31
- Figura 8** - Mapa de óbitos por Covid19 dentre a população cigana, no Brasil, até o mês de fevereiro no ano de 2021 \_\_\_\_\_ 31
- Figura 9** - Mapa de óbitos por Covid19 dentre a população cigana, no Brasil, até o mês de maio no ano de 2021 \_\_\_\_\_ 32
- Figura 10** – Mapa de óbitos por Covid19 dentre a população cigana, no Brasil, até o mês de agosto no ano de 2021. Fonte: Instituto Cigano no Brasil \_\_\_\_\_ 32

## **LISTA DE ANEXOS**

**Anexo A - Ofício nº 0078A/MS/ICB/2021 referente as Demandas e Vacina da Covid-19 para os Povos Ciganos/Romani**\_\_\_\_\_48

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>11</b>
<b>2 Justificativa</b>	<b>13</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>15</b>
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivo específico	15
<b>4. Metodologia</b>	<b>16</b>
<b>5. Saúde da População Cigana</b>	<b>22</b>
5.1. O povo Romani no Brasil	22
5.2. Legislação sobre a população cigana no Brasil	24
5.3. Saúde da população cigana no Brasil	26
5.4. Pandemia de coronavírus e a população cigana no Brasil	29
5.5. Estratégias de saúde para enfrentamento da Pandemia entre a população cigana	34
<b>6. Considerações Finais</b>	<b>40</b>
<b>7. Referências Bibliográficas</b>	<b>43</b>
<b>8. Anexos</b>	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A comunidade cigana é geralmente reconhecida por suas práticas culturais (matrimônios, práticas linguísticas, vestimentas, leis próprias), habitações (acampamentos) e por estarem sempre acompanhados em grandes grupos. No Brasil, são divididos em três subgrupos, de acordo com sua etnicidade: Calon (originários da Espanha e de Portugal), Rom (originários da Romênia) e Sinti (originários da Alemanha e da França).

Culturalmente, as mulheres ciganas são responsáveis por afazeres domésticos, a educação dos filhos e a disseminação de suas tradições. Já os homens são responsáveis por prover condições de sobrevivência tanto para a comunidade, em geral, quanto para seu grupo familiar, em particular – sendo encarregados também de garantir a harmonia entre todos os membros de sua comunidade.

Há divergências sobre a origem dos povos ciganos, mas boa parte dos autores apontam sua origem na Europa ou na Índia, em meados dos séculos XII e XV. Em torno do século XVI, grupos familiares das etnias Calón migraram para o Brasil (QUEIROZ, 2013). Uma das explicações mais aceitas da sua característica mais marcante, o nomadismo, seria consequência da discriminação e da sua exclusão social, fazendo com que muitos grupos tivessem dificuldades de permanecer por muito tempo em um único território (COSTA, 2017 apud VANELLI, 2010).

A transmissão de sua cultura se dá principalmente de forma oral, com diferentes línguas faladas por cada grupo étnico. Muitas restrições sociais e estatais foram impostas aos povos ciganos, criando obstáculos e até proibições de disseminação cultural cigana propiciando a criação de estigmas acerca dos povos ciganos. Muito do que o senso comum pensa e reproduz sobre as comunidades ciganas origina-se de conhecimentos gerados por não ciganos, reforçando estereótipos negativos (CASTRO, 2011 e COSTA, CAVALCANTE e CUNHA, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram identificados 291 acampamentos ciganos em 21 estados brasileiros no ano de 2011 (dados do último censo demográfico, realizado em 2010<sup>2</sup>).

---

<sup>2</sup> Em função das orientações do Ministério da Saúde relacionadas ao quadro de emergência de saúde pública causado pelo COVID-19, o IBGE decidiu inicialmente adiar a realização do Censo Demográfico para 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/27161-censo-2020-adiado-para-2021.html>

Contudo, em abril de 2021, o censo 2021 foi cancelado, após o corte de 96% nos recursos previstos no Orçamento Geral da União para pesquisa. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-10/ibge-cancela-contrato-com-empresa-organizadora-do-censo->

Porém, de acordo com a pesquisa de informações básicas municipais – MUNIC, realizada em 2014 pelo IBGE, dos 5.570 municípios participantes da pesquisa 337, pertencentes a 22 estados, declararam a existência de acampamentos ciganos em seu território, onde destes 337 a maior parte, sendo 36,2%, se encontra na região Sudeste, 34,7% na Nordeste, 14,8% na Sul, 11% na região Centro-Oeste e 3,3% no Norte.

Na busca de uma fonte mais atual, encontramos dados coletados do Cadastro Único, responsável por identificar o perfil sociodemográfico de famílias de baixa renda. Em 2016, consta que foram identificadas cerca de 13.556 pessoas que se identificam como ciganas no Brasil. No Distrito Federal, residem cerca de 113 pessoas ciganas, distribuídas em 38 famílias; estas em sua maioria se declaram como pardos e negros, e majoritariamente jovens com até 34 anos (CODEPLAN, 2016).

Quando se busca dentre as legislações brasileiras políticas que reconheçam os direitos de comunidades tradicionais, em específico das comunidades ciganas, encontramos marcos legais somente a partir do ano de 2006, ou seja, 18 anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988 – período no qual a população cigana no Brasil ficou em evidente situação de “desvalorização” bem como “descoberta” no que se refere ao reconhecimento de seus direitos sociais.

Visando atender às demandas de saúde das comunidades ciganas, em 2011, a Portaria 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão) retirou a obrigatoriedade de apresentação do comprovante de residência como requisito para ter acesso ao atendimento nas unidades de saúde e hospitalares. Em 2013, instituiu-se a Política Nacional de Equidade em Saúde, que propunha a promoção do respeito à diversidade e o atendimento de saúde integral para os povos ciganos no Brasil. Mais recentemente, em 2018, foi firmado um marco legal de grande significância para o povo cigano: a Portaria nº 4.384 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (PNAISPCR) buscando a promoção da equidade e visando atender às especificidades socioculturais destas comunidades.

Diante deste contexto de conquistas políticas e o atual cenário de saúde, que perpassa por um período pandêmico, este Trabalho de Conclusão de Curso visa analisar quais estratégias de saúde utilizadas pelo governo nacional, frente a pandemia do COVID-19, estão voltadas à população cigana.

---

[demografico#:~:text=Corte%20no%20Or%C3%A7amento,ser%20realizado%20ano%20que%20vem.&text=Para%202022%2C%20o%20or%C3%A7amento%20para,R%24%202%2C2%20bilh%C3%B5es.](#)

Este TCC foi dividido em 8 tópicos: introdução, hipótese, justificativa, objetivos, metodologia, referencial teórico, cronograma e bibliografia. Após uma breve contextualização acerca da população cigana no mundo e no Brasil e apresentação metodológica das etapas que compuseram este trabalho, no tópico referencial teórico, buscamos embasamentos históricos, teóricos e científicos a respeito dos povos ciganos, comparando e dialogando bibliografia e dados secundários. Tecemos também diálogo entre os conceitos de direitos humanos, ciganofobia, invisibilidade histórica e equidade no sistema de saúde abordados pelos principais autores que demonstram proximidade com o tema.

## **2. JUSTIFICATIVA**

O desconhecimento de conteúdo e informações acerca das comunidades ciganas no Brasil implicou diretamente na deficiência, nas últimas décadas, de políticas públicas que abrangessem as suas especificidades e no desafio atual de implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (PNAISPCR). O surgimento desses desafios pode ser justificado pelo não cumprimento dos parâmetros para o atendimento integral e adequado, determinados na PNAISPCR. Sugerimos que isso acontece também devido à falta de conhecimento, por parte dos profissionais de saúde, acerca da política, em razão de não dominarem a elucidação conceitual descrita na política tanto por desconhecer a existência de políticas direcionadas às comunidades ciganas.

Sugerimos também que o desconhecimento da política não ocorre somente no setor saúde, mas também dentro a própria comunidade cigana, o que implicaria na não apropriação desta acerca de seus direitos, podendo ser justificada pela baixa divulgação da instauração da lei por parte das mídias sociais tanto por seus líderes comunitários.

Outro ponto que contribui para o agravamento das condições de saúde dos povos ciganos e no atendimento integral à saúde seria justificado pelo modelo de atenção – Estratégia Saúde da Família (ESF) – vigente, que delimita o atendimento em saúde a micro áreas, desconsiderando a característica nômade (não possuir residência fixa) das comunidades ciganas, o que gera o não pertencimento a nenhuma região de saúde.

Frente a pandemia esses pontos se tornam mais evidentes, devido à necessidade de realização de medidas emergenciais à toda a população do Brasil, necessitando de um olhar minucioso voltado principalmente para grupos em situação de vulnerabilidade, de acordo com

os seus determinantes sociais de saúde que podem estar sendo agravados ou intensificados pelo contexto pandêmico. Uma diligência meticulosa a especificidades de cada grupo populacional pode possibilitar uma maior efetividade na execução de políticas de saúde e estratégias frente a pandemia.

A motivação da pesquisadora acerca do tema se deu por interesse pessoal após o contato com lideranças do povo Rom, através da matéria Pensamento Social em Saúde, ministrada pelos docentes Maria Inez Montagner e Miguel Montagner, no segundo semestre do ano de 2015. Naquela ocasião, os membros da comunidade relataram um pouco de sua cultura, onde residiam, as cidades que passaram por conta de seu nomadismo, como montar acampamentos e sobre os preconceitos enfrentados e estigmas que os acompanham, também tiraram dúvidas que a turma elencava.

Outro ponto que fomentou o interesse pelo tema foi a observação, por meio de mídias sociais, de estratégias de saúde adotadas pelo governo, frente a pandemia do COVID-19, para esta população em situação de vulnerabilidade.

Já no primeiro semestre de 2019, ao me matricular na matéria de Trabalho de Conclusão de Curso foram nos apresentados professores e suas linhas de pesquisa, após observar maior afinidade com as linhas de pesquisa da Prof<sup>a</sup> Marianna Holanda busquei sua orientação. Durante reunião de orientação demonstrei interesse em trabalhar com políticas de saúde de comunidades tradicionais, quando foi sugerido o trabalho sobre direitos humanos e estratégias de saúde para a população cigana. A professora me colocou em contato com uma importante liderança do povo Rom (Kalderash), Lucimara Cavalcante, uma das coordenadoras da Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK). As primeiras conversas com Lucimara Cavalcante redirecionaram a pesquisa para uma etnografia do povo Rom e Calon, moradoras do Distrito Federal, com foco em diagnosticar as suas demandas, registrar as lacunas e desafios da recente Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (PNAISPCR).

A vasta riqueza de informações transmitidas tanto pela Prof<sup>a</sup> Marianna quanto pela liderança Lucimara fez-me ter mais interesse acerca do tema e determiná-lo como foco de estudo. Dessa maneira, a pesquisa visou subsidiar esta comunidade cigana na sua luta pela implementação do direito à saúde e estratégias de saúde frente a pandemia.

Outro ponto de destaque, já observado neste projeto, é a escassez de conteúdo acerca dos povos ciganos no Brasil, em especial sobre seu acesso e direito à saúde. Conforme crítica da própria Lucimara Cavalcante e de demais pesquisadoras ciganas (Dona Fia Vidal, Elisa Costa e Marcia Vasconcelos, 2019) boa parte das informações sobre os povos ciganos no Brasil

estão desatualizadas e possuem um caráter discriminador atrelado ao misticismo ou a outros estigmas sociais que impactam o imaginário da sociedade nacional não cigana sobre os mesmos.

Este estudo pretende contribuir para a construção de conhecimento da Saúde Coletiva pensada como instrumento de análise situacional para a construção de políticas, planos de ação, ações de saúde e conteúdo científico.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Refletir a saúde da população cigana/romani, tendo em vista as respostas do Estado às suas necessidades específicas para o enfrentamento à pandemia de Covid-19.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar notícias, informações e dados disponíveis em mídias digitais e artigos sobre a pop. cigana/romani;
- Conhecer e caracterizar a população cigana/romani que vive no Brasil (história, demografia, legislações que tratam desta população);
- Detalhar as questões de saúde da pop. cigana/romani do Brasil;
- Discutir suas especificidades e os desafios de enfrentamento à pandemia, tendo em vista as medidas estatais para com esta população.

#### 4. METODOLOGIA

Esta pesquisa tratou-se de um estudo na área da pesquisa social, qualitativo e de caráter exploratório, baseado em fontes secundárias em nível de abrangência nacional, tendo como foco de análise de vivências pessoais, notícias em mídias sociais e documentos públicos e de livre acesso.

Se em um momento inicial a estratégia foi uma etnografia do povo Rom e Calon, moradores do Distrito Federal, com foco em diagnosticar as suas demandas, registrar as lacunas e desafios da recente Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (PNAISPCR), devido à pandemia de Covid-19, a proposta de realização de trabalho de campo junto à comunidade cigana do DF teve de se adequar à imposição sanitária do distanciamento social e das responsabilidades da pesquisadora com uma comunidade em situação de vulnerabilidade de saúde. Desta maneira, o trabalho focou-se em revisão bibliográfica e coleta, sistematização e análise de dados secundários sobre as estratégias de saúde voltadas à população cigana no Brasil adotadas durante a pandemia.

A pesquisa teve como primeira etapa uma revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos, pesquisas, legislação e documentação oficial sobre a história da saúde dos povos ciganos no Brasil e no Distrito Federal e sobre a pandemia do COVID-19. Foram utilizadas as seguintes bases de dados utilizadas para exploração de conteúdo: Scielo, Google Acadêmico, Periódicos Capes, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, biblioteca da Fiocruz e da ABRASCO, o site oficial da Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK), legislações publicadas e cartilhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde sobre a comunidade cigana no Brasil, além de base de dados de indicadores nacionais, utilizando-se de descritores relativos a: ciganos e direitos humanos, ciganos e direito à saúde, ciganos e saúde coletiva, direitos humanos e comunidades tradicionais, ciganos e racismo/discriminação, ciganos e Covid-19, ciganos e pandemia, ciganos e coronavírus.

Considerando a quantidade de artigos encontrados que relacionassem a população cigana a pandemia, dentro do Periódicos Capes houve retorno de 7 resultados, nenhum destes com foco na pandemia e a população cigana em si, estes abordavam iniquidades sociais ocorridas com determinados segmentos. Utilizando os descritores Gipsy and covid, obtivemos um número maior de resultados (50 resultados), grande parte em língua inglesa, não sendo considerados devido às limitações linguísticas da pesquisadora. O Google Acadêmico retorna 1400 resultados relacionados a busca por ciganos e a pandemia, dentre estes, cerca de 10 tinham relação direta com o tema, porém com link para outras bases de dados, os demais retornavam

informações relacionadas a outra temática; devido ao número de resultados analisou-se apenas as 10 primeiras páginas.

Quando pesquisado na Scielo utilizando descritores ciganos e pandemia, tanto em português quanto em inglês o retorno era de 0 resultados, então foi necessário realizar a busca apenas pelo termo ciganos e refinar a pesquisa de acordo com a leitura dos objetivos. Nas demais base de dados a pesquisa com os descritores gerava retorno e estes tinham de cerca de 15 resultados cada, sendo necessário fazer o refinamento de artigos que tinham relação com o tema.

Após esta etapa, buscou-se também em mídias sociais falas, relatos públicos, notas institucionais, notícias e campanhas sobre estratégias de saúde voltadas para a população em destaque, ou seja, dados secundários divulgados após autorização dos indivíduos. Para realização do estudo selecionou-se o marco temporal dos meses de março à dezembro referentes ao ano de 2020 e janeiro a julho, referentes ao ano de 2021. A escolha deste período consiste da data de declaração da existência da pandemia em ambiente nacional e instauração da determinação de isolamento social por todo período de sua vigência bem como a disponibilidade da pesquisadora. A pesquisa em base de dados científicos, relacionada a informações sobre etnicida, história e legislação voltada a população cigana se deu anteriormente a pandemia, entre os meses de novembro a dezembro de 2019 e janeiro a maio de 2020. Foram utilizados os seguintes descritores: ciganos, população cigana, pandemia, Covid-19, políticas de saúde, saúde, invisibilidade, direitos humanos.

Grande parte das informações existentes sobre cumprimento de leis, portarias e protocolos ou informações básicas de saúde direcionadas à população cigana são divulgadas e disponibilizadas por veículos de comunicação oficiais, além de materiais de pesquisa como jornais online e blogs, redes sociais – que contém páginas das associações representativas ciganas e outras instituições afins. O youtube também foi utilizado como fonte de pesquisa, sobretudo em conteúdo de roda de conversa com especialistas sobre direitos humanos e entrevista com o povo cigano.

A escolha da busca de informações em sites oficiais governamentais – Ministério da Saúde, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Codepan, etc. – e veículos de comunicação vinculados a internet e mídias sociais ocorreu devido a maior facilidade ao acesso à informação. Considerou-se a Google como ferramenta de busca, instrumento padrão e mais utilizado para pesquisas rápidas com respostas instantâneas e de fácil manuseio.

De acordo com Denzin e Lincoln (2006 apud AUGUSTO, 2013) a pesquisa qualitativa é uma metodologia que visa observar e analisar as coisas ou pessoas em seu cenário natural e como estas atribuem significado a certas ocorrências ou eventos. Na acepção dos autores, o termo “qualitativo” caracteriza-se por “ênfase sobre as qualidades das entidades e sobre os processos que não podem ser examinados ou medidos experimentalmente em termos de quantidade, volume, intensidade ou frequência” (DENZIN & LINCOLN, 2006 apud AUGUSTO et al, 2013).

Para que o trabalho não se confunda com uma ciberetnografia é necessário ressaltar que a busca de informações na página Google, teve o intuito de demonstrar a experiência que uma pessoa cigana passa ao pesquisar informações acerca de sua comunidade, o motivo da página de pesquisa escolhida consiste em esta ser o principal veículo de pesquisa atualmente.

Importante destacar que, durante as buscas pelos descritores, os primeiros resultados encontrados tanto na categoria geral (que tem vários tipos de informações) quanto na categoria notícias, trouxeram informações referentes à população cigana concentrada em geral na primeira página. Quando analisada as páginas seguintes começam a surgir informações aleatórias e/ou sem vínculo algum com a temática cigana (figuras 1, 2, 3, 4), o que demonstra a escassez de informações acerca da população cigana, evidenciada por diversos outros autores ao longo deste TCC.

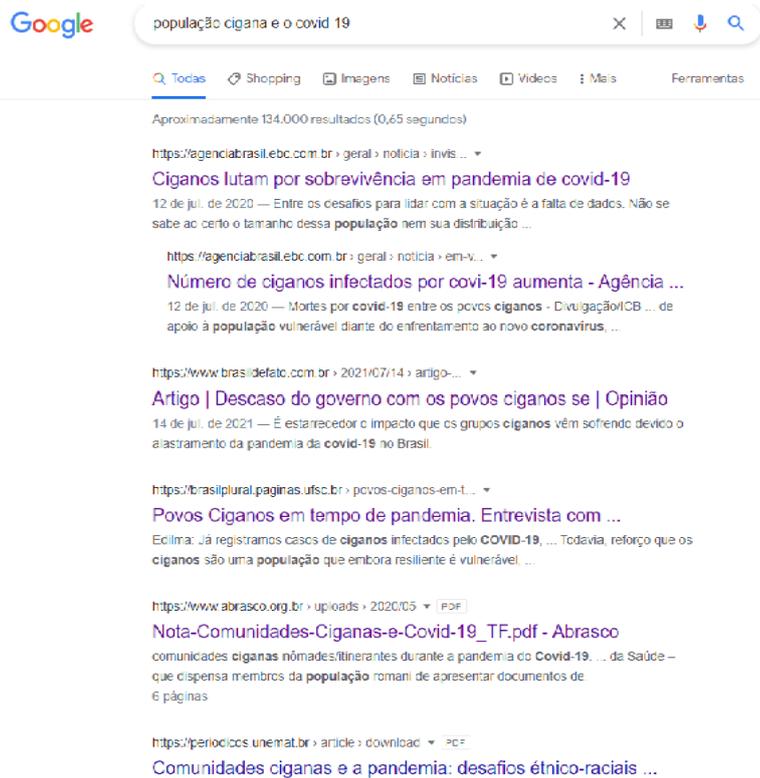


Figura 1- Resultados sobre a pesquisa de informações (na aba geral) acerca da população cigana e Covid19, no ano de 2021.

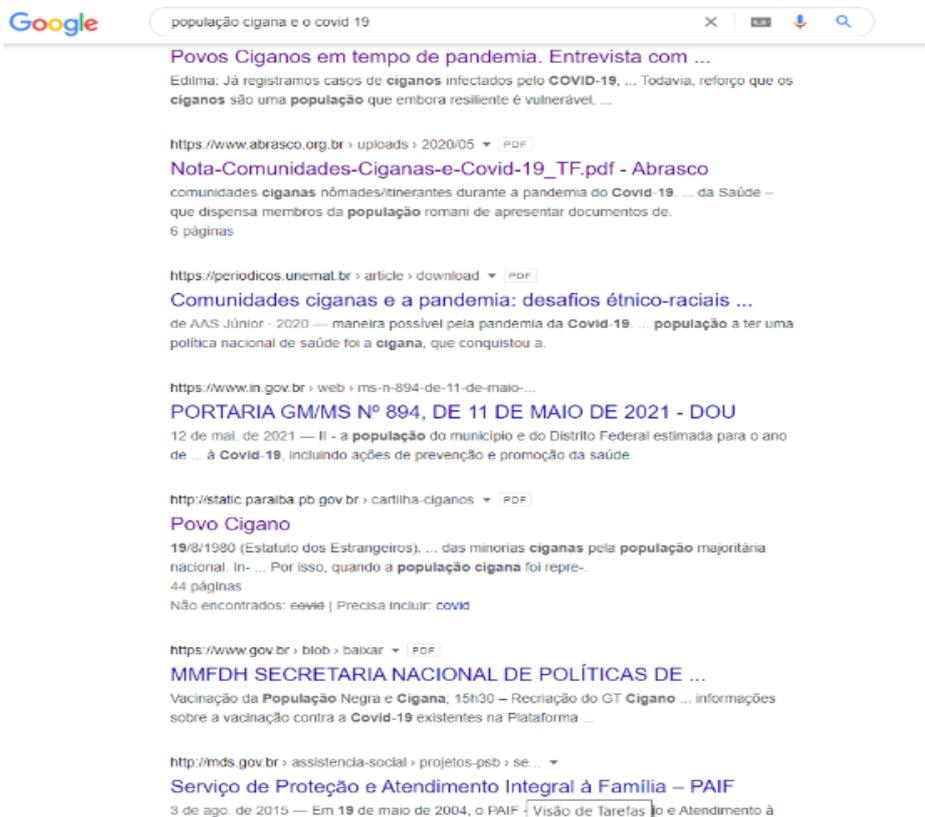


Figura 2- Resultados sobre a pesquisa de informações (na aba geral) acerca da população cigana e Covid19, no ano de 2021.

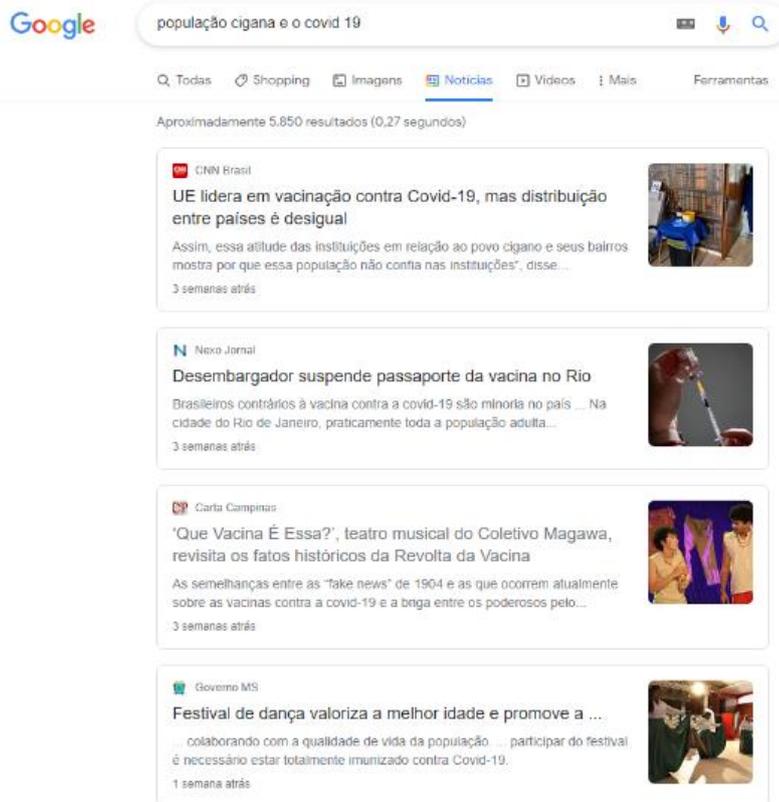


Figura 3-Resultados sobre a pesquisa de informações (na aba notícias) acerca da população cigana e Covid19, no ano de 2021.



Figura 4- Resultados sobre a pesquisa de informações (na aba notícias) acerca da população cigana e Covid19, no ano de 2021.

As informações mais pertinentes, com maior número de disseminação e de fácil acesso, foram divulgadas na página do facebook do Instituto Cigano do Brasil (figuras 5 e 6). Tratam-se de dados que são atualizadas frequentemente e confirmados pelo presidente do instituto, Rogério Ribeiro. Este, junto com o site da Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK) foi o sítio com maior número de informações sobre a população cigana no Brasil.



Figura 5- Página oficial do Instituto Cigano do Brasil, fundado em 2018. Disponível em: [https://www.facebook.com/institutociganodobrasil/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/institutociganodobrasil/?ref=page_internal).

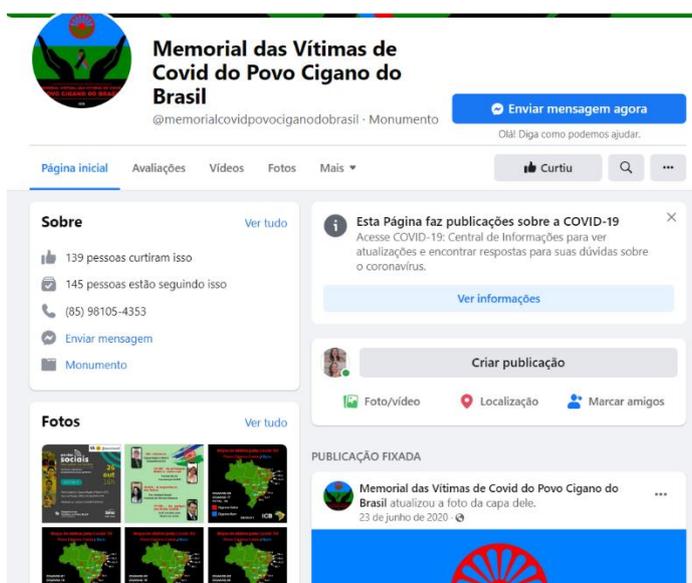


Figura 6- Página oficial do memorial virtual de vítimas, de etnia cigana, de covid, criada em 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/memorialcovidpovociganodobrasil>

## **5. SAÚDE DA POPULAÇÃO CIGANA**

### **5.1 O povo Romani no Brasil**

O termo Romani denomina o grupo populacional cigano, equipara-se seu significado para nós não ciganos ao termo “brasileiro”, ou seja, ao mencionar povo Romani estamos falando de povo cigano. Outro termo bem característico desta população intitula-se ciganidade; oficialmente não possui definição em dicionários, sendo somente um termo utilizado dentro das comunidades ciganas e para estes o termo é de extrema relevância, pois abarca o “ser” do grupo, ou seja, este carrega intrinsecamente as práticas tradicionais e culturais características dos Romani (QUEIROZ, 2013).

Encontramos registros dos povos ciganos a partir do século XV, na Europa Ocidental: grupos migratórios advindos de Balcãs, com números de componentes variáveis entre dezenas e centenas, liderados por um membro que se autointitulava duque, conde ou voivoda (proprietário de terra) (MOONEN, 2013). No Brasil, o registro da chegada do povo cigano se deu por volta do século XVI, ano 1574, com a chegada de João Torres e sua família, exilados para o Brasil por sua origem cigana, porém sua chegada e permanência são duvidosas tendo em vista que não há registros concretos sobre eles. De acordo com documentos, que registram que ciganos deveriam ser degredados ao Maranhão, a deportação de ciganos portugueses ao Brasil se iniciou oficialmente em 1686 (COELHO, 1995 apud MOONEN, 2013).

As atividades econômicas realizadas pelo povo cigano, como forma de sustento, baseiam-se frequentemente no comércio, os primeiros grupos comercializavam diversos tipos de mercadoria, dentre elas animais, tecidos, roupas, joias, também executavam atividades circenses e quiromânticas (TEIXEIRA, 2008).

Uma ausência de dados históricos permeia a comunidade tradicional cigana, esta justificada geralmente pela característica mais marcante deste grupo, o nomadismo e distanciamento cultural, ocasionado, geralmente, por processos migratórios derivados de perseguição étnica e exclusão social, gerando a estas comunidades diversos níveis de invisibilidade política e social, bem como a associação a características consideradas moralmente negativas (NUNES e OLÍMPIO, 1981 apud MILLCAYAC, 2016), outra característica cultural que nos possibilita elucidar esta ausência teórica acerca da população cigana, apoia-se em sua característica ágrafa, ou seja, povos que não admitem que sua história

seja escrita, sendo suas tradições culturais transmitidas somente de forma oral (TEIXEIRA, 2008).

Existem três formas, mais frequentes, de se identificar fontes históricas quanto a população cigana: testemunhos escritos, análises linguísticas e genética populacional (CARBALLA, 2010), sendo por meio da análise linguística, no século XVIII, a identificação de sua origem indiana, mais especificamente, parte noroeste da Índia, atualmente Paquistão, teoria está confirmada posteriormente pelo autor Grellmann, porém, de acordo com outros estudiosos a semelhança linguística não é suficiente para determinação de sua origem, sendo necessário provas complementares, porém ainda não identificadas e comprovadas de forma verídica (MOONEN, 2013).

De acordo com a extinta Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, até o ano de 2011, foram registrados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 291 acampamentos ciganos em 21 estados brasileiros, estando 40 destes em áreas públicas reservadas para este fim. No Brasil, os povos ciganos são divididos em 3 subgrupos: os Calon (a maioria populacional no país), os Rom e os Sinti (BRASIL, 2011).

Os Rom brasileiros pertencem principalmente aos sub-grupos Kalderash, Machwaia e Rudari, originários da Romênia; aos Horahané, oriundos da Turquia e da Grécia, e aos Lovara. A eles se juntam os Calons, com grande expressão no Brasil e em todo o território nacional, oriundos da Espanha e Portugal. Os Sinti chegaram em nosso país principalmente após a 1ª e 2ª Guerra Mundial, vindos da Alemanha e da França (BRASIL, 2011).

Os ciganos podem ser considerados nômades, seminômades ou sedentários, característica determinada pelo seu caráter migratório, onde nômade seria o grupo que se muda frequentemente, seminômades aqueles que viajam somente em determinado período ou parte do ano, mas residem em acampamentos fixos ou residências o outro período do ano e sedentários aqueles que abandonaram a característica nômade, possuindo residência fixa que viaja de forma inabitual (MOONEN, 2013). Fatores que podem contribuir para a diferenciação entre as características destes subgrupos estão atrelados ao período de chegada destes grupos no mesmo local, a sedentarização ou o deslocamento frequente e o encontro com grupos nômades locais (LIÉGEOIS, 2001 apud OLIVEIRA, 2013).

Com relação a comunidades que estão em situação itinerante, seus acampamentos costumam se estabelecer “em áreas públicas e com autorização prévia dos gestores municipais e/ou distritais. Um diagnóstico geral é que os terrenos designados geralmente não possuem

saneamento ou qualquer infraestrutura básica, como pontos de água e energia” (BRASIL, 2016), determinantes sociais de saúde significativos.

A opção por residirem em acampamentos podem ser justificadas não somente por questões culturais, mas por outros motivos, dentre eles a dificuldade de habitação ou espaços que comportem o grupo todo e as baixas condições financeiras, o que acarreta a incapacidade de locomoção ou construção de moradia fixa (CAVALCANTE; COSTA e CUNHA, 2017).

No Brasil, possui-se um olhar ora estigmatizado ora romantizado acerca da população cigana, referente a práticas de quiromancia e vidência, relacionando-as a cunho mágico-religioso. Na Itália, por exemplo, o foco está nas diferentes concepções da mulher cigana, vinculadas a conflitos e dilemas cotidianos que produzem imagens negativas, marginalizando-as. De acordo com Bonomo, Melotti e Pivett (2017), através destas informações, é possível perceber que os povos ciganos são colocados em situação de “eternos estrangeiros”, onde “representações sociais podem atuar como “gaiolas mentais”, dificultando processos de atualização dos objetos sociais no pensamento social” (BONOMO; MELOTTI & PIVETT, 2017).

Atualmente a característica de nomadismo não é homogênea dentre os povos ciganos brasileiros, fugindo desta visão “romantizada” a que os autores mencionados acima se referem. Geralmente suas diferenças estão em onde e como acampam, na língua falada, nos costumes e vestimentas, tudo isto atrelado ao estilo de vida e questões comportamentais (COSTA; ROLIM, 2014 apud BRASIL, 2016). Diferenças estas, que segundo Barth (1995), produzem a não estagnação cultural, tendo em vista que a geração da cultura é responsabilidade das pessoas a que esta pertença, fazendo com que seja produzida e modificada de forma contínua, compostas por novas experiências, ou seja, a cultura cigana, assim como as demais possui um caráter transitório devido a questões temporais e locais (BARTH, 1995).

## **5.2 Legislação sobre a população cigana no Brasil**

Quando analisamos políticas voltadas a comunidades tradicionais, em específico a comunidade Cigana, observamos que no Brasil pós-redemocratização, foram cerca de 18 anos sem alguma política pública específica voltada para estes grupos. A Constituição Federal abarcava algumas questões de forma ampla como direito a não discriminação, a livre locomoção e a direitos culturais. Após algumas mudanças na Constituição, foi atribuído ao Ministério Público Federal, em 1993, algumas competências referentes à proteção e defesa dos interesses

relativos às comunidades indígenas e minorias étnicas. Em consequência a isto, em 1994, foi criada uma Câmara responsável por rever os direitos das comunidades em situação de vulnerabilidade, a 6ª Câmara de Coordenação e Revisão dos Direitos das Comunidades Indígenas e Comunidades Tradicionais.

Percebeu-se a necessidade de problematizar fatores associados à comunidade cigana em 2002, por meio do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), onde buscou-se analisar suas especificidades culturais. Em 2003, buscando contribuir para diminuição da desassistência de políticas públicas para com setores e órgão representativos da diversidade cultural, criou-se a Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural do Ministério da Cultura (SID/MinC), logo após foi criado o Grupo de Trabalho Interministerial Cigano (GTI), composto por vários ministérios, representantes do governo e representantes ciganos, que tinha por objetivo a realização de ações voltadas a etnia cigana (SIBAR, 2011 apud OLIVEIRA, 2013).

Somente em 2006 declarou-se um dia nacional para a população cigana, 24 de maio de cada ano, o que deu visibilidade para este grupo populacional. Contudo, toda a bibliografia aponta para a escassez de medidas que atuem em prol aos direitos sociais de toda a população cigana. Secundino e Burity (2017) afirmam a necessidade de se dar maior atenção a estas comunidades ao dizerem que:

Nos dias atuais torna-se cada vez mais relevante para os cientistas sociais o debate em torno das identidades étnicas emergentes no interior dos estados nacionais e suas implicações. Tal debate se trava seja do ponto de vista do estado, desafiado a prover 238 arranjos institucionais frente às demandas específicas e diferenciadas da sociedade civil, seja do ponto de vista dos novos atores sociais, os quais se projetam na esfera pública em busca de reconhecimento, garantia de direitos coletivos e constitucionais ou para se protegerem de ou confrontarem ameaças percebidas ou vividas por parte de outros atores (SECUNDINO e BURITY apud CAVALCANTE; COSTA e CUNHA, 2017, p.237-238).

Destacamos aqui, que esta relevância não se restringe às ciências humanas e sociais, sendo a Saúde Coletiva um campo importante de debate sobre o acesso e a garantia do direito à saúde para as populações indígenas, quilombolas e tradicionais no Brasil, como ciganos, ribeirinhos, pescadores, agricultores familiares e etc.

Como estratégia para o rompimento de estigmas gerados em torno da comunidade cigana, foram instituídas algumas legislações, além do, já mencionado, Decreto de 25 de maio de 2006, que institui o Dia Nacional dos Ciganos, temos dentre elas a Política Nacional de Equidade em Saúde, de 2013 (que contribui para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral), a Portaria nº 4.384 (que institui a Política Nacional de Atenção Integral

à Saúde do Povo Cigano /Romani) e a Portaria 940 de 2011 (que dispensa a necessidade da população cigana de comprovar endereço para a criação do cartão do Sistema Único de Saúde).

Além destas legislações, o Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), foi um dos incentivadores para a criação de políticas específicas, tendo em vista que dentre o escopo de seus objetivos está previsto garantir serviços de saúde que estejam em conformidade com as características sócio culturais das comunidades tradicionais, bem como a valorização da medicina tradicional, característica de sua cultura (BRASIL, 2007).

Todas estas políticas têm em comum o objetivo de promover a equidade para a população cigana; essa necessidade surge devido à falta de conhecimento acerca desta população, tendo em vista que não há pesquisas e informações suficientes que esclareçam as especificidades e necessidades em saúde desta população.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano /Romani, instituída em 2018, buscando atuar sobre este revés, propôs em seus objetivos incentivar a produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde acerca do povo cigano, promover esses conhecimentos e incorporação de saberes e práticas populares tradicionais ao sistema de saúde, para que por meio destes haja desconstrução de estigmas e um processo de valorização, respeito e envolvimento dos membros da comunidade cigana nas tomadas de decisões no que diz respeito a seu grupo populacional. (BRASIL, 2018).

### **5.3 Saúde da população cigana no Brasil**

Visando garantir uma maior atenção à saúde das comunidades tradicionais, foi instituída em 2014 a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), que buscava estabelecer meios para promover a identificação de potencialidades e vulnerabilidades no âmbito individual e coletivo da população brasileira, contribuindo para uma maior produção de equidade e participação social, visando incluir e empoderar membros de comunidades tradicionais e promover autonomia por meio da valorização de suas práticas culturais (BRASIL, 2014).

Para entendermos melhor em que compreende a saúde da população cigana vamos dividir entre homens e mulheres. Especificamente em relação à saúde das mulheres ciganas se dá maior atenção aos cuidados em saúde após estas se casarem, ao entrarem em período gestacional, as orientações de saúde advêm de costumes familiares, passados de geração em geração, sem grande valorização de pré-natal e acompanhamento de profissionais de saúde. As

mulheres que possuem acesso de forma regular aos serviços de saúde estão mais informadas acerca de exames ginecológicos de caráter preventivo, porém demonstram desconforto quando há a necessidade de realização de exames desta natureza (BRASIL, 2016); mulheres ciganas geralmente, por questões culturais, só aceitam ser atendidas por profissionais do sexo feminino, esta exigência, por vezes acaba por não ser respeitada.

Observou-se que a depressão, atualmente, é uma das enfermidades que mais acometem as mulheres ciganas, tendo causas diversas, dentre elas o racismo enfrentado em seu cotidiano e a perda de entes familiares. Devido as suas atribuições estarem relacionadas a atividades domésticas e a longas caminhadas para realização de comércio e compor a renda familiar também são acometidas por doenças prejudiciais a coluna (BRASIL, 2016). Doenças crônicas degenerativas como diabetes, hipertensão arterial ou colesterol são as que mais acometem a população cigana de uma forma geral (PORTELA, 2019).

As mulheres ciganas possuem papel de suma importância dentro seus núcleos familiares, sendo tidas como as que promovem a manutenção de sua comunidade através da educação de filhos, cuidados referentes a saúde por meio da utilização de plantas e ervas medicinais no tratamento de enfermidades e na disseminação de práticas culturais passadas de geração em geração por estas (BRASIL, 2016).

Culturalmente, os homens são responsáveis por sustentar e promover um convívio harmonioso dentro de sua comunidade e família. Também possuem a responsabilidade de dar continuidade a linhagem cigana. Referente à saúde dos homens ciganos, nota-se um distanciamento destes a preocupações com a sua saúde, sendo infrequente consultas preventivas, mas quando realizadas o profissional de saúde que os atender deve ser do sexo masculino. Assuntos relacionados a métodos contraceptivos ou Infecção Sexualmente Transmitidas (IST) são praticamente abolidos do seu meio social. O consumo alcoólico e o tabagismo são característicos da cultura, devido ao “estresse” que estes homens sofrem rotineiramente, o que pode acometer em doenças cardiovasculares. Tal posicionamento demonstra resistência, o que os leva a busca pelo sistema de saúde apenas quando a doença já está em estágio avançado, o que pode justificar a baixa adesão a ações preventivas e sua efetividade. (COSTA e ROLIM, 2014 apud BRASIL, 2016).

Com relação à responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Estado ao “ofertar” saúde a comunidades tradicionais, deve-se atentar ao respeito e a sua diversidade cultural, incorporando as suas ações de saúde o saber popular e respeitando a forma como a

comunidade se organiza, priorizando uma interlocução entre o líder (denominado chefe ou capitão) da comunidade (BRASIL, 2016).

A atuação dos trabalhadores de saúde em uma comunidade cigana inicia-se na identificação dessa liderança junto ao núcleo familiar. O diálogo primeiro com este(a) representante é de suma importância para dar ciência sobre as ações de saúde que se pretende realizar, como também estabelecer a relação de confiança e respeito mútuo. A partir desse entendimento, a liderança comunicará aos demais membros de sua família sobre a sua decisão em colaborar na efetivação da atenção básica à saúde, momento em que manifesta as suas considerações e recomendações a todas e todos (BRASIL, 2016, p.17).

Ao caracterizar saúde como maneira de conduzir a vida, sendo saúde o “bem-estar”, Paim (2009) consegue expressar um pouco do que evidenciamos como saúde para a população cigana, sendo saúde composta por setores que possuem bens e serviços e que visem um ambiente que busque a manutenção tanto de indivíduos quanto coletivos (PAIM, 2009 apud SOUZA, 2016).

Dentre os conflitos dentro do sistema de saúde frente a população cigana, elencam-se dois: o racismo institucional, onde o profissional de saúde demonstra preconceito frente as práticas étnico-culturais e a negação de atendimento devido à falta de documentação (comprovante de residência), ações estas que demonstram o impedimento do acesso ao Sistema Único de Saúde (PORTELA, 2019).

Diante destas considerações é possível inferir que embora a comunidade cigana exista há séculos o processo de exclusão e distanciamento cultural ainda permeiam esta comunidade. Os determinantes sociais de saúde mais evidentes dentre a comunidade cigana estão relacionados a condições culturais e ambientais, fortalecidos em suas redes sociais e comunitária que impactam na oferta de saúde. Conteúdos teóricos encontrados, em sua maioria dizem respeito a característica de nomadismo e definições pejorativas acerca da população. Com relação a legislação que cubra estas comunidades é evidente a sua existência, mas ainda há incertezas acerca de sua aplicabilidade. Sendo este estudo contribuinte na geração de conhecimento acerca das comunidades ciganas bem como instrumento para que se pensem a incorporação em políticas públicas de ações que visem e contribuam para a união de práticas tradicionais ciganas concomitantes ao modelo de medicina atual, incentivando a equidade e promoção da saúde.

## 5.4 Pandemia de Coronavírus e a população cigana no Brasil

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o termo pandemia consiste em definir a disseminação de uma doença em larga escala, ou seja, uma nova doença começa a ser transmitida entre continentes sustentada pela transmissão de pessoa para pessoa. Segundo o Ministério da Saúde o Coronavírus corresponde a uma “enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2”. Os primeiros indícios da contaminação pelo vírus foram registrados por volta de dezembro de 2019, em Wuhan, na China.

Sua transmissão pode ocorrer pelo contato entre indivíduos através da saliva e secreção, ou seja, por meio de tosse, espirros, aperto de mão e compartilhamento de objetos pessoais. Possui transmissibilidade alta, onde sua forma mais grave acomete idosos e portadores de comorbidades (doenças dos aparelhos cardiovascular e respiratório, diabetes, hipertensão e imunodeprimidos, entre outras). Os sintomas relacionados a contaminação pelo vírus podem ser de forma moderada, onde se assemelha a um resfriado, até a forma grave, alcançando uma pneumonia severa. Segundo o Ministério da Saúde, em 2020:

Os principais sinais e sintomas clínicos associados à COVID-19 são: febre, tosse e falta de ar. Em menor escala, os pacientes também podem apresentar sintomas não respiratórios, como: fadiga, dor muscular, confusão mental, dor de cabeça, dor de garganta, entre outros. Outros indivíduos infectados, conhecidos como casos assintomáticos, podem não apresentar nenhum sintoma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020, p.6).

As medidas de prevenção e controle utilizadas, para evitar a propagação do vírus, consistem em: não farmacológicas, relacionadas a ações individuais como lavar as mãos, uso de máscara e distanciamento social, medidas ambientais, como limpeza de ambientes, superfícies e objetos e medidas comunitárias, como isolamento social, restrição e proibição ao funcionamento de estabelecimentos e locais de convívio comunitário (MALTA et al,2020).

No Brasil, mesmo com todas as medidas de segurança e o isolamento social, o número de contaminação e óbitos estão elevados, até maio de 2021 o país já contabilizou 15.433.989 casos confirmados de contaminação pelo Coronavírus e 430.417 óbitos.

Dentro do plano de medidas emergencial contra o Coronavírus não foram incluídas populações ciganas e suas particularidades o que pode evidenciar características históricas preconceituosas de exclusão e desigualdade que acometem este grupo; a não inclusão acaba inferindo nos princípios de universalidade, integralidade e equidade que são base do Sistema Único de Saúde. O meio abordado para evitar a disseminação da doença foi o isolamento social, com toque de recolher, apenas comércio essenciais podem permanecer abertos e viagens foram

restringidas com barreiras entre muitas cidades. Esta medida impacta de forma direta na população cigana pois estes vivem de forma itinerante, residindo geralmente em acampamentos e por pequenos períodos.

Os locais disponibilizados para acampamento destas populações geralmente não possuem saneamento básico (água, esgoto e coleta de lixo) e energia o que dificulta na execução de medidas individuais contra o coronavírus.

Pela situação de insalubridade de muitas habitações ciganas, há uma propensão a doenças infectocontagiosas, principalmente, respiratórias; e às crônicas degenerativas (diabetes, hipertensão, colesterol, etc) (MEDEIROS, 2011, p. 40). Além do que, existe um contraste entre a tradição cultural cigana com suas práticas medicinais alternativas de saúde, que inclui a utilização de fitoterapia, orações e rezas e o modelo científico de saúde (JÚNIOR, 2020, p.15).

Além dos grupos itinerantes, os grupos que fixaram residência passam pelas mesmas dificuldades, ambos sofreram impactos na sua fonte de renda, tendo em vista que grande parte garante sua fonte de renda de forma autônoma com o comércio informal, não podendo trabalhar durante a pandemia tendo em vista que não são considerados serviços essenciais. Sendo assim estes não possuem acesso a previdência social e pelo fato de serem itinerantes a inscrição e acesso a programas sociais como bolsa família e auxílio emergencial, que foram ajuda de custo proposta pelo governo para famílias que estavam tendo dificuldades durante a pandemia (SATO, 2020).

Dentre a busca por notícias e artigos realizada em mídias, com intuito de reafirmar informações acerca da situação da população cigana durante a pandemia, no site da Agência Brasil foi encontrada uma entrevista realizada com Francisco Bozzano (líder cigano em Sousa (Paraíba), onde este afirma que as medidas até então adotadas eram individuais:

“A gente passou a deixar só uma pessoa ir até a cidade para comprar algo, para evitar ao máximo o contágio. Sabemos que se alguém pegar esse vírus, não vamos ter muito acesso à saúde e essa pessoa pode morrer”, diz Bozzano, que reclama do posto de saúde que não tem médico e da dificuldade de obter o auxílio emergencial de R\$ 600 oferecido pelo governo federal (trecho da entrevista publicado no site)” (VILELA, Agência Brasil, 2020).

Devido à falta de atenção, por parte do governo, com a população cigana, a própria população efetuou o levantamento, inicialmente, de contaminados pelo COVID-19, este realizado pelo Instituto Cigano no Brasil (ICB) por meio de comunicação entre os próprios indivíduos pertencentes a comunidade, até o mês de julho do ano de 2020 haviam sido

registrados 13 casos (figura 1) de pessoas com a doença. O instituto foi atualizando as informações ao decorrer do tempo, porém visando contabilizar o número de mortes, então no ano de 2021 foram registrados, até fevereiro, 47 óbitos (figura 2), sendo 34 homens e 12 mulheres e até o mês de maio, foram registrados 86 casos (figura 3) de óbitos por COVID-19, sendo 65 homens e 21 mulheres; o dado mais recente pertence ao mês de agosto sendo 105 (figura 4) óbitos de pessoas ciganas, onde em sua maioria persiste o sexo masculino.



Figura 7- Mapa de casos registrados de Covid19 dentre a população cigana, no Brasil no ano de 2020. Fonte: Instituto Cigano no Brasil. Disponível em: <https://www.facebook.com/memorialcovidpovociganodobrasil>



Figura 8 - Mapa de óbitos por Covid19 dentre a população cigana, no Brasil, até o mês de fevereiro no ano de 2021. Fonte: Instituto Cigano no Brasil. Disponível em: <https://www.facebook.com/memorialcovidpovociganodobrasil>



Figura 9 - Mapa de óbitos por Covid19 dentre a população cigana, no Brasil, até o mês de maio no ano de 2021. Fonte: Instituto Cigano no Brasil. Disponível em: <https://www.facebook.com/memorialcovidpovociganodobrasil>



Figura 10- Mapa de óbitos por Covid19 dentre a população cigana, no Brasil, até o mês de agosto no ano de 2021. Fonte: Instituto Cigano no Brasil. Disponível em: <https://www.facebook.com/memorialcovidpovociganodobra>

O portal Empresa Brasil de Comunicação (EBC) entrevistou a antropóloga Edilma Monteiro, pesquisadora, na Universidade Federal de Rio Grande do Norte, integrante do Comitê de Antropologia e Saúde da Associação Brasileira de Antropologia (ABA). “Durante a entrevista, ela falou sobre como a população cigana vem enfrentando a pandemia. Inicialmente com poucas mortes, mas que a segunda onda foi mais letal para o grupo, algo que para ela poderia ter sido evitado com a vacinação prioritária” (Empresa Brasil de Comunicação, 2021). A segunda onda mencionada ocorreu no ano de 2021, onde evidenciamos acima, que em poucos meses o número de óbitos aumentou quase o dobro, passando de 47 para 86.

Durante a entrevista também é evidenciado a falta de acesso ao auxílio emergencial, devido a burocratização relacionada a documentação a ser entregue e a necessidade de aparelhos eletrônicos e internet para a realização do cadastramento.

Também no site Agência Brasil, foram registradas medidas realizadas por parte da Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) a distribuição de cestas básicas para auxiliar as comunidades tradicionais, que tiveram sua fonte de renda pausada, no enfrentamento do COVID 19, não foram direcionadas a nenhuma comunidade de forma específica, cabendo aos líderes comunitários a distribuição.

“A medida, de caráter emergencial, pretende amenizar os efeitos da pandemia nas populações em situação de vulnerabilidade social e, com isso, evitar que famílias saiam de suas casas para buscar comida em outros locais. Os números são do balanço semanal divulgado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. [...] as cestas foram distribuídas em 22 estados da seguinte forma: Acre (1,9mil), Alagoas (10,6 mil), Amazonas (49,3 mil), Amapá (294), Bahia (38,8 mil), Ceará (4,8 mil), Maranhão (11,7 mil), Minas Gerais (14,8 mil), Mato Grosso (24,1 mil), Mato Grosso do Sul (14,4 mil), Pará (12,8 mil), Paraíba (6,3 mil), Pernambuco (14,2 mil), Piauí (2,7 mil), Paraná (12,4 mil), Rondônia (3 mil), Rio Grande do Norte (1,3 mil), Rio Grande do Sul (14,4 mil), Santa Catarina (6,3 mil), Sergipe (330), São Paulo (3 mil) e Tocantins (1,1 mil)” (VILELA. Agência Brasil,2020).

Outro ponto a ser considerado é o grande impacto que as medidas de segurança causam nas práticas culturais da população cigana, levando em conta que casamentos, velórios e reuniões entre estes têm caráter festivo e com grande número de pessoas, de extremo significado e importância no convívio diário. A Agência de conteúdo Eco Nordeste, demonstra a veracidade desta informação através da entrevista realizada ao presidente do ICB, Rogério Ribeiro:

As tradições ciganas foram profundamente impactadas pela necessidade de distanciamento social decorrente da pandemia. Entre tais práticas socioculturais e econômicas, podem ser destacadas a quiromancia (leitura das mãos), as exibições de música e dança, o comércio (ambulante ou em feiras), e, em algumas regiões do País, a preservação do nomadismo. Entre os ciganos do Ceará, contudo, predomina o sedentarismo assimilado da cultura ocidental, mas com um traço peculiar: as habitações ciganas no Estado costumam agregar até quatro famílias, fator que dificulta o isolamento social de pessoas com sintomas ou com diagnóstico confirmado de Covid-19 (QUEIROZ, Eco Nordeste, 2021).

Por fim, destacamos também a Nota em defesa dos grupos ciganos publicada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em parceria com Associação Brasileira de Antropologia (ABA), em 12 de julho de 2021, na qual externam sua enorme preocupação e

indignação pela precariedade no acesso às políticas de saúde dos vários grupos ciganos espalhados pelo Brasil, incluindo, dentre eles, os Calon, os Rom e os Sinti.

É estarrecedor o impacto que os grupos ciganos vêm sofrendo devido ao alastramento da pandemia da Covid-19 no Brasil. Numa dupla articulação entre cuidados com a saúde e as urgências para sobrevivência, esses povos são ignorados em sua própria vulnerabilidade social pela gestão pública, sem alcance às devidas políticas sociais, econômicas ou de saúde. [...] A omissão do Estado pode ser constatada desde a falta de articulação e diálogo entre os diversos níveis da administração pública para efetivação de políticas já existentes, além da dificuldade de se reconhecer as especificidades dos ciganos como comunidades tradicionais com seus respectivos contextos de vida social. No contexto de uma crise sanitária de enorme gravidade e do alastrar das demais crises previamente existentes (fome, desemprego, falta de saneamento básico, não acesso à saúde pública), os povos ciganos tiveram seus cotidianos fortemente modificados desde o início de 2020. (ABRASCO e ABA, 2021).

A nota destacou ainda a inexistência, até aquele momento, de uma política pública de saúde voltada às populações ciganas no Brasil, o que acentuou a insegurança alimentar e econômica trazendo questionamento sobre a ausência de cuidados em saúde para esta população.

## **5.5 Estratégias de saúde para enfrentamento da Pandemia entre a população cigana**

Frente a situação pandêmica, foi necessário a execução de medidas emergenciais para reduzir tanto impactos sociais como econômicos ao país. Contudo, como vem sendo amplamente noticiado, sabemos que houve uma omissão e um atraso na tomada de decisões articuladas e de prevenção e proteção da população brasileira em geral, tanto em âmbito federal, quanto em diversas esferas estaduais e municipais, tendo um maior impacto nas populações que já viviam em diversas situações de vulnerabilidade social e dificuldade de acesso a seus direitos.

Diante dessa ausência de respostas e atuação do Estado brasileiro, em dezembro de 2020 foi elaborado um Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia do COVID-19, composto por diversas organizações que atuam no campo da saúde no Brasil e compuseram a chamada “Frente Pela vida”. Entre elas, destacamos: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Rede de Médicas e Médicos Populares (RMMP), Associação Brasileira de Médicas e Médicos pela Democracia (ABMMD) e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

Essa Frente propôs medidas com base na diversidade e variabilidade da população brasileira, considerando também as desigualdades e iniquidades em saúde apresentadas por diversos grupos sociais, e que tiveram as suas vulnerabilidades prévias exacerbadas durante a pandemia (MINAYO e FREIRE, 2020).

A desigualdade social encontrada no Brasil é um terreno fértil para a disseminação da COVID-19, dificultando o isolamento social, restringindo acesso a insumos básicos para higiene e proteção, e dificultando a própria assistência aos serviços de Saúde. (MINAYO e FREIRE, 2020).

A população cigana apresentou-se como um dos grupos focais das medidas de enfrentamento à pandemia mencionadas pelo documento da Frente pela Vida pois é um grupo populacional que está em situação de vulnerabilidade, situação intensificada durante a pandemia devido ao isolamento social, proibição de comércio que não seja essencial, recomendações e impedimento de reuniões de grupos com mais de cinco pessoas em um mesmo ambiente.

Dentre as medidas sugeridos pelo documento da Frente, uma que abarca a população cigana consiste na concessão do auxílio emergencial – benefício no valor de R\$ 600 (seiscentos reais), pago de forma mensal, ofertado pelo governo para pessoas em situação de vulnerabilidade. Porém, o que viemos observando – e que está sendo relatado pelas associações e organizações da população cigana no Brasil – é que o processo burocrático para aquisição do auxílio é tão complexo que grande parte da população cigana – em sua maior parte nômade ou seminômade – não conseguiu acesso ao benefício.

O auxílio emergencial, por exemplo, não foi acessado por várias famílias ciganas por conta da burocratização (organização de documentos, a forma de acesso, etc.), às quais permaneceram e permanecem nesse período sem nenhum tipo de renda, uma vez que a maioria trabalha no mercado informal (ABRASCO e ABA, 2021).

Entre as causas apontadas deu-se destaque para a falta de documentação de identificação, comprovante de residência e existência de contas bancárias e a necessidade de aparelhos eletrônicos e internet para a realização do cadastramento. Contudo, destacamos que a Portaria nº 940, emitida pelo Ministério da Saúde em abril de 2011, “determina que os ciganos nômades, assim como as pessoas em situação de rua, não precisam apresentar endereços fixos para serem atendidos no Sistema Único de Saúde” (Abrasco, Cebes, Rede Unida, et al., 2020).

Justamente visando responder a este tipo de especificidade de demanda de saúde, o Conselho Nacional de Saúde criou um documento intitulado “Recomendação Nº 035 de Maio

de 2020”, onde este deixa documentado as recomendações de ações de saúde voltadas para a população cigana, estas são:

“Ao Ministério da Saúde:

1. Que dê ciência a todas as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre a portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, e seu cumprimento, visto a urgência de algumas famílias que estão em situação de trânsito/itinerância, sem condição de voltarem aos seus estados, possam ter assegurados os seus atendimentos sem preconceito quanto a etnia e comprovante de residência;
2. Que elabore e garanta uma recomendação aos Estados e suas Secretarias de Saúde, para a vacinação contra a gripe e o H1N1, prioritária a população nos acampamentos, ranchos e situação de itinerância, assegurando aos mais idosos e crianças essa proteção, visto todas as dificuldades que se apresentam para os deslocamentos em todo o país e de acordo com a Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, no seu Art. 3º e Art. 4º - I e II, Art. 6º - I, III, IV, XV, XVI e XVII;
3. Que, diante da importância da realização do teste do Covid-19 para todos os cidadãos brasileiros, considere as dificuldades apresentadas aos idosos e crianças de etnia Romani/Cigana para o deslocamento, o socorro, os procedimentos e os mecanismos de isolamento/internação. Todos os procedimentos que se aplicam a essas especificidades étnicas devem ocorrer com urgência, devido a forma da construção familiar, culturalmente vivenciada em grandes famílias; e
4. Que atenda o disposto no ofício nº 003/2020, encaminhado pela AMSK/Brasil ao Departamento de Saúde da Família, acerca dos desafios emergenciais relativos aos Povos Ciganos/Romani no Brasil, em tempos de Covid-19 e o direito à vida.”

As recomendações iniciais ao Ministério da Saúde são instruções básicas e que já deveriam ser de conhecimento deste, estas reafirmações tornam evidente o descaso com populações tradicionais. As propostas são apenas um apelo para o cumprimento de portarias e leis já existentes e que chamam atenção para as vulnerabilidades pertencentes a essas comunidades, a urgência mencionada consiste na fácil disseminação entre estes, devido as condições itinerantes e por viverem em acampamentos com grande número de pessoas. As recomendações soam como apelo para que se escute as associações que representam a comunidade cigana e sabem das suas necessidades e direitos, pois fazem parte desta.

Em busca realizada para averiguar a execução destas medidas, o Jornal Brasil evidencia que mesmo com um ano de pandemia, nada foi feito para remediar a situação de caos existente:

O descaso e o descompromisso com os povos ciganos pelo atual governo foram sendo desenhados nas ausências de ações durante todo ano de 2020 e se acentuou quando o Plano Nacional de Vacinação foi anunciado em 15 de março e a ausência da prioridade da população cigana veio a público. Mesmo sendo colocado como grupo prioritário pelo Conselho Nacional de Saúde em janeiro de 2021, essa indicação não foi considerada, assim como não foram consideradas as solicitações realizadas por associações e lideranças ciganas e pelo próprio Ministério Público Federal, que no último 20 de maio, em ofício dirigido ao atual Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, solicitou a inclusão dos Povos Ciganos como grupos prioritários. (Associação Brasileira de Antropologia, Jornal Brasil de Fato, 2021).

O documento Recomendação Nº 035 de Maio de 2020 do CNS também registrou algumas recomendações ao recém-formado Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, conforme exponho abaixo.

“Ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos:

1. Que informe à sociedade quais são as medidas efetivas de articulação com o Ministério da Saúde que estão sendo tomadas para o enfrentamento e a prevenção do Covid 19;
2. Que indique como se dará na prática o uso dos recursos amplamente divulgados e que se destinariam aos povos Ciganos/Romani. As dúvidas a esse respeito se referem às máscaras de proteção, ao material básico de higiene (pessoal e residencial) e álcool gel, de modo que se deve evidenciar de forma clara seu uso e os riscos no manuseio do álcool gel, especialmente pelas crianças, tendo em vista a prevenção a queimaduras;
3. Que garanta ampla divulgação e acesso pelas pessoas de etnia Cigana/Romani, independente de religião, diferença étnica e das formas variadas de residência; e
4. Que garanta que as crianças, em especial na primeira infância, com suas respectivas mães, as pessoas acima de 60 anos e as mulheres grávidas sejam priorizadas nas ações que se propuserem, visto serem as faixas com maior necessidade de atenção”. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, p.35, 2020).

É de se destacar, contudo, que a nota de 12 de julho de 2021 da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em parceria com a Associação Brasileira de Antropologia, denunciava não apenas a omissão, mas a equivocada orientação do governo e, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em particular, em relação à ausência de inclusão da população cigana entre os grupos que deveriam receber vacinação prioritária no Brasil durante a pandemia.

Em maio de 2019, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), por meio da Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da

Igualdade Racial (Seppir) e em parceria com o Ministério Público Federal (MPF), realizou o evento “Ciganos no Brasil: Diálogo e Construção”. Enquanto fazia o discurso de abertura, a Ministra Damares Alves enfatizava a prioridade dos povos ciganos em sua gestão, afirmando que “no governo Bolsonaro, os ciganos não ficaram para trás”. Divergindo com a promessa, no dia 08 de abril de 2021, Dia Internacional dos Povos Ciganos, através de um pronunciamento via rede social, a Ministra do MMFD, indica que os ciganos busquem vacinação em suas respectivas localidades a partir do cronograma etário local, o que lhes retirou a prioridade em relação ao Plano Nacional de Vacinação dentre pessoas pertencentes aos Povos e Comunidades Tradicionais (PCT). (ABRASCO e ABA, 2021).

No site Brasil de Fato, que é um site de notícias e uma agência de rádio brasileira, foi publicado um artigo no dia 14 de julho de 2021 que visava denunciar o descaso com a população e a não execução destas recomendações. Em entrevista ao Comitê de Antropologia e Saúde, vinculada à Associação Brasileira de Antropologia (ABA), o descontentamento com falta da execução, por parte do governo dos protocolos de saúde é notório:

Os protocolos de cuidados na prevenção ao coronavírus não chegaram às famílias ciganas por iniciativas do Estado, mas sim por meio da intervenção de associações e ativistas ciganos, como a Pastoral dos Nômades, Associação Comunitária dos Ciganos de Condado-PB (ASSOCIC-PB), Associação de Preservação da Cultura Cigana do Estado do Ceará (ASPRECCCE), Associação Estadual das Etnias Ciganas de Mato Grosso (AEEC-MT), Associação Pedro Benício Maia, o Centro Calon de Desenvolvimento Integral (CCDI), Associação Nacional das Etnias Ciganas (ANEC) entre outras. (Associação Brasileira de Antropologia. Jornal Brasil de Fato, 2021).

Nesta reportagem, se torna mais evidente que as medidas adotadas para a prevenção do Coronavírus foram apenas de caráter individual: “Assim, os próprios ciganos em algumas situações tiveram que se responsabilizar pelo rastreamento e testagem antiviral e os devidos cuidados aos familiares adoecidos” (Associação Brasileira de Antropologia. Jornal Brasil de Fato, 2021).

Outro instrumento que visa atender as comunidades tradicionais frente a pandemia, desenvolvido por associações e coletivos juntamente com a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB, a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas – CONAQ, o Conselho Nacional das Populações Extrativistas – CNS, a Confederação Brasileira Cigana – CBC, a Fundação Darcy Ribeiro, o Fórum Nacional Permanente em Defesa da Amazônia, entre outros, se denomina “Projeto Missão Covid”. Este consiste em uma “plataforma especialmente desenvolvida para o atendimento médico gratuito por chamada de vídeo no celular para pacientes indígenas, quilombolas, extrativistas e ciganos

que estão com sintomas da Covid-19” (OBSERVATÓRIO DIREITOS HUMANOS - CRISE E COVID-19, 2020).

O presidente do Instituto Cigano do Brasil (ICB), Rogério Ribeiro, solicitou por meio de documento oficial (Anexo A) ao Ministério da Saúde que os povos ciganos entrassem no grupo prioritário no plano de vacinação, como justificativa foi-se elencado a fonte de renda destes que vem por meio da leitura de mãos e a venda de produtos em ruas.

Em resposta à solicitação do ICB, o Ministério da Saúde argumentou, por meio do secretário de Vigilância em Saúde, Arnaldo Correia de Medeiros, que diante da “indisponibilidade imediata de vacinas” priorizou grupos com maior “risco para agravamento e óbito, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade pela Covid-19” (QUEIROZ, Eco Nordeste, 2021).

Sendo assim, os povos ciganos foram vacinados da mesma maneira que a população geral. Por faixa etária, de acordo com a data e regras estipuladas no Plano Estadual de Vacinação.

As comunidades ciganas mais acometidas pelo vírus são pertencentes aos Estados de Bahia, Minas Gerais, Goiás, Pernambuco e Ceará, porém como o levantamento de dados ficou sob a responsabilidade de membros da comunidade deve-se considerar que possa haver subnotificação de casos.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho elucidou que mesmo com o passar dos anos as informações acerca da população cigana são poucas, pouco disseminadas e sem riqueza de detalhes e as informações nacionais e públicas disponíveis são obsoletas. A disponibilização de informações é, em sua grande parte, advinda do Instituto Cigano do Brasil e da Associação Internacional Maylê Sara Kalí.

Dessa maneira, as limitações previstas para a realização deste estudo foram confirmadas e estão relacionadas à escassa disponibilidade de informações e dados, sobretudo os dados oficiais cedidos pelo governo, sobre a pandemia de maneira geral, e entre as populações e comunidades tradicionais, de maneira particular; onde a ausência de políticas públicas reforça a condição de subalternização da comunidade cigana. Observamos também um baixo interesse de divulgação de informações por parte da mídia em geral sobre a população cigana, tendo em vista que os mesmos são reservados acerca de informações sobre a sua comunidade.

A pesquisa demonstra que a questão de gênero é reforçada através da cultura de masculinidade patriarcal, devido aos homens serem provedores da família e os que tem necessidade de sair de casa para a busca de fonte de renda, o que impacta de forma direta na disseminação do Covid-19 sendo o gênero masculino o maior número de infectado dentro da comunidade cigana.

Com relação à pandemia, ficou evidente o descaso do Estado com a comunidade tradicional cigana, em maior intensidade que o descaso já apresentado diante das comunidades de indígenas, quilombolas e comunidades ribeirinhas que, ao menos, foram consideradas em situação de vulnerabilidade e risco, o que demonstra violação dos Direitos Humanos tendo em vista que acesso ao serviço público de saúde não foi realizado de forma integral e com equidade.

A situação pandêmica não motivou órgãos nacionais, responsáveis pela coleta de dados, a considerar a contabilização da população cigana, tanto quanto os números de ciganos infectados e quantos vieram a óbito e as recomendações realizadas pelo Conselho Nacional de Saúde não foram executadas.

Considerando a extrema necessidade destas informações para a formulação de políticas públicas específicas e para ações de combate e prevenção da pandemia, os líderes comunitários realizaram este levantamento de forma independente, afim de evidenciar o grande impacto da pandemia em sua comunidade. O que reforça a ação proativa dentro das organizações civis

ciganas, realizando o trabalho de monitoramento e vigilância, afim de lutar pelo reconhecimento dos direitos humanos fundamentais.

Não somente na rede social, mas nos demais veículos de comunicação, a principal preocupação da população cigana consiste na falta de efetivação dos direitos humanos que lhe cabem. Salientamos que a invisibilidade histórica da população cigana interfere diretamente nas tomadas de decisões do Estado referente a essa comunidade e inviabiliza que estes se apropriem dos seus direitos e tenham acesso aos serviços de saúde.

É evidente que ciganofobia, carregada de seus preconceitos e estereótipos, agravou a situação de vulnerabilidades desta minoria étnica no Brasil, impedindo que as medidas de saúde, mesmo as individuais, chegassem ao alcance das comunidades tradicionais, que os direitos humanos fossem exercidos e que o acesso à saúde pudesse chegar com equidade e justiça, o que perpetuou a condição de exclusão, marginalização, invisibilidade e desqualificação histórica do povo cigano.

A ciganofobia atrelada a pandemia do Covid-19 nos leva a evidenciação de um termo atual, abordado pelo autor Richard Horton, o termo sindemia, que consiste justamente no impacto que uma doença acarreta sobre as outras de forma síncrona, onde os determinantes sociais potencializam as consequências da doença, onde no contexto dos acampamentos ciganos se agrupam as doenças, saneamento básico de baixa qualidade e estigmatização, podendo estes serem sanados com o apoio de autoridades de saúde pública, buscando tratar não só a doença de forma isolada mas os determinantes que a amplificam, como um conjunto.

A pandemia gerou impacto palpável nos determinantes sociais de saúde relacionados às condições de vida e trabalho, ambiente em que se vive e a serviços sociais e de saúde, reforçando as desigualdades pré-existentes, impedindo o acesso ao direito a saúde, vida e dignidade, o que poderia ser evitado se uma escuta qualificada por parte dos serviços públicos a esta população tivesse sido realizada.

Compreendemos que a situação pandêmica gerou caos, medo e necessitou de medidas urgentes e inovadoras, porém se a fala das comunidades tradicionais tivesse sido levada em consideração as medidas aplicadas teriam sido mais eficazes, com consequente diminuição da rapidez da disseminação do vírus bem como mortes teriam sido evitadas. Um efeito não apenas direcionado às populações ciganas, em particular, mas um benefício considerável de Saúde Pública.

Como profissional sanitaria, considero a escuta qualificada das populações sobre as quais incidem políticas e serviços públicos o melhor meio para que se efetive a equidade na

execução de medidas de saúde. Nosso papel durante este processo pandêmico seria justamente atuar para conduzir a execução de políticas e portarias voltadas às minorias étnico-raciais, de gênero e outras, de acordo com suas especificidades e necessidades.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABA. Descaso do governo com os povos ciganos se evidencia durante a pandemia. **Brasil de Fato**, Brasília, 14 de jul. de 2021. Disponível em:< <https://www.brasildefato.com.br/2021/07/14/artigo-descaso-do-governo-com-os-povos-ciganos-se-evidencia-durante-a-pandemia>>.
2. Abrasco, Cebes, Rede Unida, et al. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19. [internet]. [acesso em 2020 out 7]. Disponível em: <[https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19\\_v2.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v2.pdf)>.
3. Abrasco, ABA. Nota em defesa dos grupos ciganos. [internet]. [acesso em 26/10/2021]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-em-defesa-dos-grupos-ciganos/60703/>
4. AMSK/Brasill - Associação Internacional Maylê Sara Kalí. Estudos e Pesquisa. Artigos[online]. Disponível em: < <http://www.amsk.org.br/artigos.html>>
5. ARCAS, Marcio Edovilson;PAES, Ademilson Batista. A INVISIBILIDADE/CAMUFLAGEM CIGANA: UMA ANÁLISE SOBRE A REPRESENTAÇÃO DOS CIGANOS NO OLHAR DO GADJE (NÃOCIGANO). Revista Eletrônica Trilhas da História,v. 10, n. 19, ago.-dez., ano 2020. Disponível em:<<https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/RevTH/article/view/12113>>.
6. AUGUSTO, C. A. et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, Dec. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010320032013000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010320032013000400007&lng=en&nrm=iso)>.
7. AZEVEDO, S. J. A. 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. Rio de Janeiro, 2018. II, 504 f.; il. Tese (Doutorado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação e Saúde, 2018.
8. BARTH, F. Etnicidade e o Conceito de Cultura. Revista Antropolítica 19. Niterói: EdUFF. 1995. Pp. 15-30. Disponível em: < <http://www.gpmina.ufma.br/site/wp-content/uploads/2015/03/BARTH-F-ETNICIDADE-E-CULTURA.pdf> >.
9. BONOMO, M. MELOTTI, G. PIVETT, M. Representações Sociais de Mulher Cigana entre População Não-Cigana Brasileira e Italiana: Ancoragem Psicológica e

- Social. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 33, e3354, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010237722017000100803&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722017000100803&lng=pt&nrm=iso)>.
10. BRASIL. Decreto Presidencial, de 25 de maio de 2006. Institui o Dia Nacional do Cigano. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 maio 2006. Seção 1, p. 4.
  11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940\\_28\\_04\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html)
  12. BRASIL. Ministério da Saúde. Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 44 p.
  13. 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. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt4384\\_31\\_12\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt4384_31_12_2018.html) >
  14. CARBALLA, F. V. A instrução dos povos nômades: os ciganos rumo ao ensino superior. Novo Milênio [Santos]. 26 dez. 2010. Disponível em: <http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0352g.htm>
  15. CASTRO, D. S. O olhar de si e o olhar dos outros: um itinerário através das tradições e da identidade cigana. Rio Grande do Sul: PUC, 2011.
  16. COSTA, E. CAVALCANTE, L. CUNHA, J. Acampamentos “ciganos” 2017: os desafios da implementação de direitos. Revista de Estudos e Investigações Antropológicas-ISSN: 2446-6972, v. 4, n. 3, 2017. Disponível em: < >.
  17. COSTA, T. L. Para onde ir? Por que ficar? Uma etnografia pelo direito de ir, vir e ficar dos povos ciganos. 2017. 54 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) —Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
  18. FREITAS, C. M. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 137-150, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100011&lng=en&nrm=iso)>.
  19. Frente pela vida. Plano nacional de enfrentamento a pandemia da covid-19. v3. Brasília, Dez. de 2020. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128991>>.
  20. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos estados e dos municípios brasileiros: 2014. Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de

- Janeiro: IBGE, 2015. 126p. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2011/defaulttab\\_pdf.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2011/defaulttab_pdf.shtm)>.
21. INSTITUTO CIGANO DO BRASIL. Mapa de óbitos pela COVID19 povo Cigano/Rom. 2020. Facebook: Instituto Cigano do Brasil. Disponível em: <<https://www.facebook.com/memorialcovidpovociganodobrasil/about>>
  22. JUNIOR, Aluizio de Azevedo Silva. Ministério da Saúde. Comunidades ciganas e a pandemia: desafios étnico-raciais e perspectivas comunicacionais. Revista Comunicação, Cultura e Sociedade. Mato Grosso. 2020. Disponível em: [file:///D:/Users/gabri/Downloads/biblioteca,+Comunidades+ciganas+e+a+pandemia\\_aluizio+azevedo%20\(3\).pdf](file:///D:/Users/gabri/Downloads/biblioteca,+Comunidades+ciganas+e+a+pandemia_aluizio+azevedo%20(3).pdf).
  23. MAIA, Cleiton M.; MONTEIRO, Edilma do Nascimento J.; & GUEDES, Cristiane Montalvão. Boletim n.42 - Ciências Sociais e coronavírus. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (Anpocs). São Paulo, mai. 2020. Disponível em: <<http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2357-boletim-n-42-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>>.
  24. MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2020, vol.29, n.4 [cited 2021-05-14], e2020407. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000400315&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400315&lng=en&nrm=iso)>.
  25. MINAYO, Maria Cecília de Souza e FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 25 outubro 2021], pp. 3555-3556. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>.
  26. MOONEN, F. Anticiganismo e políticas ciganas na Europa e no Brasil. Núcleo de Estudos Ciganos: Recife, 2012. Disponível em: [www.caravanacigana.com](http://www.caravanacigana.com).
  27. MURTA, J. B., Santos, A. P. C., & SILVA, A. M. M. A invisibilidade cigana no Brasil: que ações podem ser desenvolvidas pelo profissional de serviço social? Millcayac: Revista Digital de Ciências Sociais, ISSN-e 2362-616X, Vol. 3, Nº. 5, 2016. Disponível em < <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5665458> >.
  28. NOCKO, L. M; et al. Invisibilidade e preconceito: Um estudo exploratório dos ciganos no Distrito Federal. Companhia de Planejamento do Distrito Federal - CODEPLAN.TD - n. 15 (2016) -. - Brasília: 2016.
  29. NUNES, J. A. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. Revista Crítica de Ciências Sociais; 87: 143-169. 2009.

30. OLIVEIRA, A. C. V. de. A identidade cigana na modernidade tardia: construções fragmentadas. 2013. 110 f., [35] f., 21 f., il. Dissertação (Mestrado em Linguística) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/14470>
31. PORTELA, G. Ciganos no Brasil: saúde e preconceitos. Arquivo de notícias. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde [online]. 2019. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/ciganos-no-brasil-sa%C3%BAde-e-preconceitos>.
32. Projeto “Missão Covid” lança plataforma online de atendimento médico para povos tradicionais. Observatório Direitos Humanos Crise e Covid-19. 2020. Disponível em: <https://observadhecovid.org.br/projeto-missao-covid/>.
33. QUEIROZ, L. A. Retrato (in)visível: tradições e inclusão social entre os ciganos no Brasil. 2013. 31 f. Monografia (Bacharelado em Comunicação Social) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br>.
34. QUEIROZ, Adriano. Excluídos de planos estadual e nacional, ciganos buscam vacinação para comunidades. **Eco Nordeste**, Ceará, fev. de 2021. Disponível em: <https://agenciaeconordeste.com.br/excluidos-de-planos-estadual-e-nacional-ciganos-buscam-vacinacao-para-comunidades/>.
35. RIBEIRO, Rogério. Presidente do ICB Cigano Rogério Ribeiro recebe a primeira dose da vacina contra a Covid-19 em Caucaia. **RR Interativo**, Ceará, jul. de 2021. Disponível em: <https://rrinterativo.com.br/presidente-do-icb-cigano-rogerio-ribeiro-recebe-a-primeira-dose-da-vacina-contr-a-covid-19-em-caucaia/>.
36. SATO, M. (Coord.). AMORIM, A. G. SILVA JÚNIOR, A. A. et al. E-book Os Condenados da Pandemia. Cuiabá, Mato Grosso: 05 de junho de 2020. Disponível em: <https://editorasustentavel.com.br/os-condenados-dapandemia/>.
37. SATO, Michèle et al. Os condenados da pandemia. Cuiabá: GPEA, UFMT & Ed. Sustentável, 2020. Disponível em: <http://cienciaviva.org.br/index.php/2020/06/06/os-condenados-da-pandemia/>
38. SOUZA, D. K. Porto de. A experiência e as estratégias das mulheres ciganas com o nascimento dos seus filhos. 2016. 86 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2016. Disponível em: <http://bdm.unb.br>.
39. TEIXEIRA, R. C. História dos ciganos no Brasil / Rodrigo Corrêa Teira – Recife – Núcleo de Estudos Ciganos, 2008, 127pp. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/ciganos/a\\_pdf/rct\\_historiaciganosbrasil2008.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/ciganos/a_pdf/rct_historiaciganosbrasil2008.pdf).

40. VILELA, Pedro Rafael. Ciganos buscam alternativa de renda durante pandemia de covid-19: Falta de dados e políticas específicas são principais desafios. **Agência Brasil**, Brasília, jul. de 2020. Disponível em:<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-07/invisiveis-ciganos-lutam-por-sobrevivencia-em-pandemia-de-covid-19>>.
41. VILELA, Pedro Rafael. Em vulnerabilidade, ciganos temem efeitos da pandemia em comunidades: Famílias sofrem despejo e veem contaminação por covid-19 aumentar. **Agência Brasil**, Brasília, jul. de 2020. Disponível em:<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-07/em-vulnerabilidade-ciganos-temem-efeitos-da-pandemia-em-comunidades>>.

## 8. ANEXOS

### Anexo A - Ofício nº 0078A/MS/ICB/2021 referente as Demandas e Vacina da Covid-19 para os Povos Ciganos/Romani

Instituto de Cultura, Desenvolvimento Social e Territorial do Povo Cigano do Brasil.



Caucaia/CE, 9 de maio de 2021

Ofício nº 0078A/MS/ICB/2021

A Vossa Excelência

**Marcelo Queiroga**

Ministro da Saúde.

Brasília-DF

Assunto: Demandas e Vacina da Covid-19 para os Povos Ciganos/Romani.

Excelentíssimo Senhor Ministro,

Cumprimentando cordialmente a Vossa Excelência, o Instituto de Cultura, Desenvolvimento Social e Territorial do Povo Cigano do Brasil, investido da função do seu Estatuto Social CAPITULO II Incisos XVI, XVII e XVIII, vem por meio deste instrumento legal e devidamente constituído, solicita, Vacina da Covid-19 para os Povos Ciganos/Romani, como medida de proteção a vulnerabilidade do grupo étnico residentes no Brasil, no enfrentamento às consequências da pandemia do COVID 19/CORONAVIRUS.

Se considerarmos a persistência de ondas sucessivas da COVID-19, é necessário pensar em vacinar toda a população. Mas, independentemente disso, há que definir prioridades. De preferência baseadas em critérios sanitários (riscos diferenciais de transmitir, adoecer e morrer). Que sejam construídas medidas emergenciais para a vacinação nos acompanhamentos, nas comunidades Ciganas e monitoramento destas comunidades.

Os grupos Ciganos, afetados diretamente por esta crise de saúde pública mundial, tem enfrentado as terríveis consequências do isolamento social, pois vivem de vendas nas ruas, assim como de leitura de mão. Os grupos Ciganos, afetados diretamente por esta crise de saúde pública mundial, têm enfrentado as terríveis consequências do isolamento social, pois vivem de vendas nas ruas, assim como de leitura de mão.

Nesse contexto, no que consta às adversidades enfrentadas pelos povos tradicionais, a Lei nº 14.021, de 07 de julho de 2020, bem como o decreto 6.040/2007 dispõe que "Os povos indígenas, as comunidades quilombolas, os pescadores artesanais e os demais povos e comunidades tradicionais serão considerados como grupos em situação de extrema vulnerabilidade e, portanto, de alto risco e destinatários de ações relacionadas ao enfrentamento de emergências epidêmicas e pandêmicas".

Diante dos fatos também narrados solicitamos que seja inserir grupos prioritários na vacinação contra a Covid-19, os Povos Ciganos/Romani.

#### **Ações necessárias:**

- Respeitar a cultura cigana e suas tradições, sobretudo as mulheres ciganas quando ao atendimento por profissionais mulheres;

**INSTITUTO CIGANO DO BRASIL – CNPJ: 31.806.279/00001-29**

**Contato: (85) 98105-4353 • E-mail: institutociganodobrasil@gmail.com**



- Incentivo a realização de campanhas educativas de prevenção ao câncer de mama para as mulheres ciganas: "Outubro Rosa e Novembro Azul Cigano" e "Dezembro Vermelho e Sífilis Não"
- Garantir exames de mamografia para mulheres ciganas;
- Garantir as ciganas e notifica imediato dos resultados alterados dos exames de mamografia e demais exames por um profissional específico da saúde;
- Atendimento humanizado e empatia, respeitando as diversidades bem como o fortalecimento da educação permanente em saúde para capacitação dos profissionais;
- Revogar a Emenda Constitucional 095/2016;
- Implantar nos formulários/cadastros do Sistema de Saúde o quesito etnia;
- Solicitamos o acompanhamento da regionalização da saúde e que aconteça junto à secretaria de saúde e o Conselho de saúde;
- Fomentar a Implantação da Farmácia Viva;
- A idéia básica da farmácia viva é ao alcance das mãos as plantas medicinais para a prevenção e tratamento de doenças mais comuns como gripe e dor de cabeça e etc;
- Toda a produção oficial de informação veiculada em campanhas nos meios de comunicação tradicionais e em rede sociais, ou através de cartilha, folders, panfletos etc. Sobre o coronavírus, deverá ser acessível a Pessoa com Deficiência, observando os recursos de linguagem em braile, libras, audiodescrição e legenda;
- Viabilizar o retorno da Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa-SGEP/MS;
- Apoio para a implementação da portaria nº 4,384 de 28 de dezembro de 2018;
- Inserção da população cigana nas políticas públicas de Saúde, no que diz respeito a Povos e Comunidades Tradicionais, conforme o decreto nº 6.040/2007;
- Toda a produção oficial de informação veiculada em campanhas nos meios de comunicação tradicionais e em rede sociais, ou através de cartilha, folders, panfletos etc. Sobre o coronavírus, deverá ser acessível a Pessoa com Deficiência, observando os recursos de linguagem em braile, libras, audiodescrição e legenda;
- Foi apontada a necessidade de uma implantação de um programa de vigilância epidemiológica voltado para o povo cigano em que ações de saúde e prevenção de surtos, endemias e epidemias possam ser controlados entre os ciganos de rancho e os ciganos intinerantes. Tais ações devem incluir programas de vacinação e ações de prevenção e educação em saúde respeitando as características e particularidades dos Povos Ciganos;
- Criação de um arquivo do histórico de saúde pessoal do cigano (a), um compêndio que conterá os registros de exames, receitas e procedimentos realizados pelo SUS e que ficará sob a posse do cigano (a) de rancho ou itinerante; dessa forma, será possível que os profissionais de saúde tenham acesso ao histórico de saúde do paciente cigano.

  
**Cigano Rogério Ribeiro**  
Presidente-ICB

  
**Cigano José de Paulo**  
Vice-presidente do ICB