

Comunidades ciganas e a pandemia: desafios étnico-raciais e perspectivas comunicacionais

ALÚZIO DE AZEVEDO SILVA JÚNIOR¹
Ministério de Saúde, Mato Grosso, Brasil

Resumo

Neste texto reflito acerca do modo em que as comunidades ciganas estão sendo afetadas pelas crises do coronavírus, mas ao mesmo tempo, construo este olhar a partir da reação que o movimento social cigano teve frente a essas problemáticas. Minhas análises partem do campo da Comunicação e Saúde (C&S) e referem-se a um modo híbrido, periférico e comunicacional do sul, cujas vozes ciganas são o ponto de partida para o debate instaurado. Neste processo, racismo e desigualdades sociais históricas, culminam em processos comunicacionais de silenciamento e invisibilidade, de suas culturas, identidades, pautas e demandas no campo da saúde pública.

Palavras-chave: Ciganos, mídia, pandemia, comunicação e saúde

Abstract

In this text I discuss about the way in which Romani communities are being affected by the coronavirus crises, but at the same time, I build this look from the reaction that the Romani social movement had to these problems. My analyzes start from the field of studies of Communication and Health (C&S) and refer to a hybrid, peripheral and communicational way from the south, whose romani voices are the starting point for the established debate. In this process, racism and historical social inequalities, culminate in communicational processes of silence and invisibility, of their cultures, identities, agendas and demands in the field of public health.

Key-words: Roma, media, pandemic, communication and health

1. Introdução

As Associações ciganas, grupos de pesquisa, ativistas e pesquisadores abaixo assinados, vêm até as autoridades e órgãos competentes dos governos Federal, Estadual e Municipal; o Ministério Público Federal (MPF); os veículos de comunicação social; e a população brasileira, denunciar o descaso e a forma racista com que algumas cidades brasileiras estão tratando as comunidades ciganas nômades/itinerantes

¹ Cigano da etnia kalon, Técnico em Comunicação Social - Jornalista do Ministério da Saúde, especialista em cinema, mestre em educação ambiental e mitologias ciganas (Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT), doutor em informação, comunicação e saúde das comunidades ciganas (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz), membro do Grupo Pesquisador em Educação Ambiental, Comunicação e Artes da UFMT, Colaborador Associado do Centro de Estudos das Migrações e Relações Interculturais (CEMRI) da Universidade Aberta de Lisboa (UAb).

durante a pandemia do Covid-19. Segundo a Associação Social de Apoio Integral aos Ciganos (ASAIC), autoridades municipais de Cachoeira do Sul (RS), Imbituva (PR) e Dois Vizinhos (PR), expulsaram de seus territórios de pouso, na última semana de março, grupos de ciganos Calon que vivem de forma itinerante. Além disso, na cidade de Guarapuava (PR), no dia 02 de abril de 2020, houve uma tentativa de expulsão de um grupo cigano, mas devido a intervenção do Ministério Público esta expulsão não pode ser efetivada. As autoridades justificam os seus atos de forma discriminatória, afirmando que as pessoas ciganas seriam vetores de transmissão do coronavírus.

A trecho acima integra a nota pública "Pesquisadores e Ativistas alertam para racismo contra grupos ciganos durante a pandemia e cobram plano emergencial"². Assinada por mais de 20 associações ciganas e 30 pesquisadores deste universo, a nota denuncia que as comunidades ciganas no Brasil - e também em outros países ao redor do mundo (MATACHE e SILVA JÚNIOR, 2020) - estão sendo impactadas da pior maneira possível pela pandemia da Covid-19. O documento evidencia que o coronavírus potencializou as problemáticas já sofridas historicamente por elas como a exclusão, a desigualdade e o racismo. Em uma palavra: anticiganismo!

A articulação para denunciar as mazelas sofridas em nota pública, revela que as etnias ciganas, por meio de seu movimento social, lidam com tais problemáticas, criando táticas para denunciá-las e cobrar direitos cidadãos, nos campos da política, da saúde, da cultura e da comunicação social, entre outros. Resistem, assim, às políticas colonialistas aplicadas pelo Estado brasileiro (Silva Júnior, 2018). E continuam a resistir à política de extermínio no campo da saúde pública (CRUZ-NETO e MINAYO, 1994) implementadas pelo governo federal desde 2019, cujo ápice assistimos com a pandemia.

Neste cenário, reflito acerca desta relação entre os modos como a pandemia tem impactado as comunidades romani e as táticas que estas populações, por intermédio de seu movimento social, têm elaborado para lidar com as crises instaladas. A análise desta relação toma como ponto de

² O trabalho de construção da nota pública foi coordenado pelo Coletivo Internacional #OrgulhoRomani, em conjunto com a Associação Estadual das Etnias Ciganas de Mato Grosso (AEEC-MT) e a Associação Social de Apoio Integral aos Ciganos (ASAIC). Disponível em: <https://aeecmt.blogspot.com/2020/04/nota-publica-pesquisadores-e-ativistas.html>

partida a nota pública, que foi publicada em 08 de abril, desdobrando o debate sobre alguns dos problemas denunciados.

As reflexões apresentadas partem do campo da comunicação e saúde (C&S), um lugar híbrido, periférico e anticolonial, reverberando as múltiplas identidades que habitam o meu ser e subsidiam os modos com que concretizo essa tessitura. A começar pela identidade romani, que se desdobra entre a do a(r)tivista (um ativista que se expressa principalmente pela via artística) e a do pesquisador do seu próprio universo cultural; que se entrecruza com a identidade do técnico em comunicação social - jornalista do Ministério da Saúde.

2. No campo da Comunicação & Saúde: um diálogo anticolonial, intercultural e semiológico com a filosofia cigana

O campo da C&S, que vem se estruturando a partir da década de 90 e abarca as interfaces entre os campos da comunicação e da saúde, é marcado por várias tendências que buscam olhar processos de produção, circulação ou a análise de temas de saúde, como a produção e aplicação de estratégias comunicacionais para a prevenção e promoção da saúde dos distintos grupos populacionais, bem como, a implementação de políticas de saúde e movimentos de caráter reivindicatório (ARAUJO e CUBERLI, 2015), a exemplo das comunidades romani.

Assumo uma linha que dialoga nos pontos de encontro entre a produção social dos sentidos e as determinações sociais da saúde. Do ponto de vista da produção social dos sentidos, a comunicação abarca transversalmente todas as práticas sociais, inclusive as políticas e serviços públicos, entre eles a saúde. De uma maneira estruturante a comunicação se relaciona com as políticas públicas, uma vez que elas só se efetivam quando são circuladas e apropriadas por profissionais e gestores públicos que irão executá-las e pelas populações que se destinam (ARAUJO e CARDOSO, 2007).

Além disso, a definição de quais políticas serão implementadas, ocorre sempre a partir de uma disputa simbólica, em que extravasam as pautas e demandas das vozes hegemônicas, em detrimento daquelas que estão em periferia discursiva. Neste caso, tanto a elaboração de políticas públicas



afirmativas, com a participação das pessoas a que se destinam, quando a sua apropriação por estas mesmas pessoas, são parâmetros para medir o acesso a direitos cidadãos, no campo da comunicação ou no campo da saúde, posto que um direito não se dissocia do outro e nem da noção da cidadania (Idem).

A relação entre a comunicação e a desigualdade se expressa pela invisibilidade pública e pelo silenciamento, que retroalimentam e justificam a exclusão. Invisibilidade pública, leva a invisibilidade nos indicadores e instâncias que cuidem das desigualdades na saúde. Sem visibilidade não há políticas públicas, recursos financeiros, serviços adequados, acesso com qualidade e equidade (ARAUJO, MOREIRA e AGUIAR, 2013).

No contexto da saúde para os povos negligenciados, incluindo aí os ciganos, a comunicação “precisa escutar e entender os silêncios, as ausências, amplificar as vozes historicamente abafadas, entender os sentidos clandestinizados por força das estruturas e práticas autoritárias” (ARAUJO e CARDOSO, 2007, p. 111). Daí a importância de uma produção acadêmica que amplifica e dialoga com vozes saberes, narrativas e filosofias (de vida) romani, que foram silenciadas ou invisibilizadas ao longo dos séculos pela ciência hegemônica. Neste sentido, propondo uma construção epistemológica comunicacional “do Sul”, por meio de um embasamento nos estudos culturais, nos estudos semiológicos, nos estudos anticoloniais e na filosofia cigana³.

A “Filosofia Cigana” se sustenta em narrativas e discursos mitológicos que povoam as memórias e histórias orais e se fazem presentes na estruturação de elementos culturais, portanto, simbólicos e comunicacionais, de grupos ciganos brasileiros e portugueses, que são postos em prática e ensinados de geração em geração a milênios. Elementos que ancoram modos de ver e viver, formas de organização social que assumem valores de solidariedade e amizade, resistindo aos modos ocidentais e sua ênfase no consumo e no descarte do ser humano (SILVA JÚNIOR, 2018, p. 47 e 48).

A filosofia cigana, aliada aos seus sistemas de ação e organização sociocultural e identidades e culturas, são epistemologias, isto é, modos de

³ As análises que faço estão fortemente baseadas no doutorado que defendi no Programa de Pós-graduação em Informação, Comunicação e Saúde (PPGICS) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); com o título “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”.

produzir, circular e registrar conhecimentos. Esta perspectiva é ancorada nas epistemologias do sul (SANTOS, 2002 e 2007), que permitem um diálogo intercultural e interpolítico para a produção de um interconhecimento, com a validação científica dos saberes e práticas de povos ciganos, que foram oprimidos pelo colonialismo, pelo capitalismo e pelo heteropatriarcado.

As considerações Santos (2010 e 2016) que tece acerca dos epistemicídios e identiddecídios enfrentados por grupos excluídos, como os Romani, dialogam com os conceitos de silenciamento e de invisibilidade, complementando as visões comunicacionais e ajudando a desvelar as iniquidades presentes na comunicação e saúde para ciganos. A sua visão sobre a produção científica a partir de uma ecologia de saberes entre os conhecimentos científicos e os saberes de outros povos, reforça o reconhecimento de que as pessoas romani produzem e têm acumulado saberes expresso pelos valores identitários e culturais, modos de ver e viver, ser e olhar.

Os Estudos (Inter) Culturais Latino-Americanos, revelam a contínua luta simbólica ocorrida nos campos porosos da cultura e da comunicação. Embora possuam constelações conceituais particulares e tradições teóricas distintas, autores da semiologia e dos EC têm debatido alguns objetos e questões comuns como a produção e reprodução dos sentidos sociais, pensando-os como parte de um circuito ou um mercado simbólico (ARAUJO, 2002), cujo tema da constituição das identidades é parte integrante. Estes processos possuem uma estreita relação com o campo discursivo e a manutenção ou transformação das desigualdades e da exclusão social.

Ao considerar os circuitos simbólicos e culturais, inclusive no âmbito das políticas públicas, como processos advindos de negociações permeadas por diferentes mediações, a perspectiva dos EC atrela os estudos interculturais à uma dimensão de luta política. Já a semiologia, por meio da análise de discursos sociais põe ênfase na relação entre os processos de produção dos sentidos e as relações de poder, percebendo o processo de comunicação como um mercado simbólico (ARAUJO, 2002), revelando os conflitos entre os diferentes interlocutores na luta para tornar hegemônico seus valores e interesses.



Analisando a nota pública a partir deste referencial, é possível levantar os principais contextos e lutas das comunidades ciganas em tempos de Covid-19. A começar pela contínua política de expulsão: a presença das comunidades ciganas no Brasil se deve à política de degredo portuguesa. Implementada durante o período colonial, condenou milhares de ciganos (portugueses e espanhóis) ao exílio em suas colônias, às galés ou ao degredo interno - entre cidades ou capitânias. A política de expulsão também se manifesta por diferentes estratégias, como por exemplo, as políticas de saneamento moral e higienização racial que o estado brasileiro implementou contra as pessoas ciganas.

Além disso, são exemplos: o racismo institucional do poder público em todas as suas esferas (nacional, estadual e municipal), especialmente, da polícia e dos serviços de saúde; bem como a invisibilidade historicamente sofrida pelos grupos ciganos, que se dá de várias formas, como a estereotipação de suas identidades, o apagamento de saberes, narrativas, o silenciamento de vozes, a padronização cultural, a assimilação, entre outras.

O documento menciona a histórica exclusão das pessoas romanis de serviços de infraestrutura, como habitação condigna com saneamento básico (água, esgoto e coleta de lixo) e energia, exclusão da educação formal, com altas taxas de analfabetismo e baixa escolaridade; do trabalho formal, dos serviços de previdência social e aposentadoria; de transporte público, lazer e saúde.

A nota pública denuncia ainda a falta de uma política equitativa do Estado brasileiro, que não preparou um plano de contingência e enfrentamento ao Covid-19 voltado para os povos romani. Por fim, cobra os órgãos competentes, incluindo Ministério Público Federal, a construção deste plano emergencial, levando em conta a participação das comunidades romani, por meio de estratégias de comunicação que as contemplem todas as suas fases: a elaboração, a circulação e o consumo; de maneira a cumprir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas normativas específicas em saúde criadas para atender as populações ciganas, a exemplo da Portaria 940 de 2011 e a



Portaria que implementa a política nacional de atenção integral em saúde do povo cigano/rom.

Como não temos condições de adentrar em todas essas questões, optei por focar em dois pontos: a situação de vulnerabilidade socioambiental, incluindo o racismo institucional e estrutural contra as pessoas romani, que foi ampliado pela pandemia, que tem origem histórica nas políticas colonialistas implementadas pelo estado brasileiro; e as condições de vida e saúde destas comunidades.

3. Dos Séculos de políticas colonialistas para invisibilidade e inoperância das políticas afirmativas em saúde

Ao longo dos séculos de contato, nações ocidentais, incluído o Brasil, têm se comportado de duas maneiras para regular e controlar as comunidades ciganas. Primeiro um longo período de aplicação de políticas persecutórias e antigiganas expressas por diversas formas de violência física como genocídios e extermínios, prisões, torturas, escravidão, castigos corporais, a separação de famílias, sequestros de crianças, e formas de violências simbólicas, a exemplo das proibições de falar a língua (linguicídio), praticar costumes e viver em bando (identidadecídio), o apagamento de saberes (epistemicídios) ou a padronização cultural via estereotipação e estigmatização, inferiorização, dominação, racismo e desigualdades. Essas políticas foram apoiadas pelas populações majoritárias, permanecendo no imaginário brasileiro as imagens dos ciganos perigosos, que roubam, que trapaceiam e enganam. Muitas continuam, ainda que disfarçadas de outras formas, como o isolamento em guetos, vez por outra, exterminadoras.

Num segundo período, muito recente, com a emergência dos direitos humanos pós II guerra mundial em que Estados Ocidentais começaram a desenvolver políticas de integração. Um movimento que se concretizou na Europa a partir de 1969, quando o conselho europeu publicou a recomendação 563 reforçando aos Estados-membros a necessidade de reconhecer as comunidades ciganas como minorias étnicas e considerando-as como um problema de desenvolvimento humano a ser revolido. Em 1978, a ONU formulou uma resolução exortando os países a garantir-lhes os mesmos direitos de outros cidadãos não ciganos; e 1979 reconheceu a União



Internacional Romani como a ONG que representa os ciganos junto ao órgão, tendo status consultivo.

No Brasil, tais recomendações só começaram a ser aplicadas com a implantação de políticas de inclusão social, a partir da redemocratização do país e a Constituição Federal. Sendo assim, primeiro veremos como foram aplicadas as políticas persecutórias e depois como estão se rearranjando as políticas de saúde integração que se propõem combater às exclusões e desigualdades sociais.

A história cigana no país está ligada a política colonialista de Portugal, reverberando o passado violento com que o país tratou as comunidades romani, bem como a forma de relacionamento exploratória que a metrópole manteve com a sua colônia. As autoridades portuguesas aplicaram políticas anticiganas buscando o genocídio, a expulsão ou a integração-sedentarização desigual (Borges, 2007, p. 22). A sedentarização vinha com normas proibindo hábitos, identidades e modos de viver. Sobre a expulsão, Portugal foi a primeira metrópole europeia a implantar o degredo contra as pessoas romani, uma prática que ocorreu em todo período colonial (Costa, 2012, p. 36 e 37).

As políticas de expulsão foram tão intensas e seculares a ponto de o nomadismo tornar-se um elemento cultural central das etnias ciganas. A expulsão era também combinadas com políticas persecutórias e violências físicas: o genocídio, a prisão, o sequestro de crianças aplicadas historicamente contra as pessoas ciganas. O resultado aparece no racismo estrutural no âmbito de serviços cidadãos: habitação, saneamento básico, educação e trabalho formais.

Uma das faces mais cruéis do estado brasileiro para com as comunidades romani ao longo dos séculos de convivência foram os episódios que ficaram conhecidos como as correrias ciganas, que ocorreu com maior força em Minas Gerais, Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo. As correrias eram as polícias perseguindo grupos ciganos, invadindo covardemente acampamentos e assassinando por vezes uma comunidade inteira. Os que conseguiam sobreviver, fugiam pelas matas e campos, sem levar qualquer bem (Teixeira, 2008). A perseguição policial foram diminuindo com o passar dos anos, mas de fato, nunca cessou. "Por serem vistos como bandidos, portadores de doenças,



símbolos de desordem, de desarmonia e, principalmente, indivíduos avessos ao trabalho, entendemos porque os ciganos incomodavam e eram temidos " (Borges, 2007 p. 66).

Em tempos mais recentes, com a aprovação da Constituição Federal de 1988, direitos básicos foram garantidos a todos os cidadãos, independente de origens étnicas. Especificamente, a primeira política pública a ser realizada pelo Estado brasileiro para comunidades ciganas é o Decreto Presidencial de 24 de maio de 2006, que cria o dia Nacional dos Ciganos. Além disso, tivemos a aprovação da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (Decreto presidencial nº 6.040, de 2007), que inclui as comunidades ciganas nesta listagem; e do Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288 de 2010), que salvaguarda toda a diversidade étnica brasileira, inclusive as ciganas.

Também com a Constituição nasce o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído no artigo 196. Regulado pela Lei 8.080 de 1990; o SUS é um exemplo de macropolítica pública que abrange as comunidades romani. Tomando por base princípios como a universalidade, a integralidade e a equidade, instituições e agentes do SUS normatizam o atendimento a essas etnias nos serviços de saúde, teoricamente reconhecendo e dialogando com suas especificidades culturais e tradições.

Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro criou em 2007 a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS⁴ (Participa SUS), que até 2019 era executada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS)⁵. Respondendo aos princípios de acesso, equidade e participação social, a política contempla a criação de espaços de diálogo de grupos periféricos, como os povos do campo, das águas e das florestas, as comunidades ciganas, as populações em situação de rua, as comunidades quilombolas, os povos de terreiros e as minorias sexuais, na formulação de políticas de saúde.

⁴ Acesso disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf

⁵ Acesso disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/conheca-a-secretaria-sgep>

Na SGEP-MS, cabia ao Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP) trabalhar com todos esses grupos. Para tanto, a secretaria mantinha Comitês de Saúde ou Grupos de Trabalho (GT) com membros de todos esses movimentos, exceto no âmbito da saúde cigana. Cada população tradicional é regida por uma política específica. A última população a ter uma política nacional de saúde foi a cigana, que conquistou a sua aprovação em 28 de dezembro de 2018.

No DAGEP havia uma equipe de saúde cigana, que chegou a ter três técnicos em 2017. Foi por meio deste departamento, que o MS publicou a portaria 940 de 2011, atendendo às comunidades de circo, povos ciganos e populações em situação de rua, dispensando-os de apresentarem comprovação de endereço nas unidades de saúde do SUS. Também publicou dois dispositivos comunicacionais: o cartaz “Povo Cigano - Acesso Humanizado e Acolhedor em todos os serviços de saúde” (2012), que enfocou a divulgação da portaria 940; e a cartilha “Subsídios para o cuidado à saúde do Povo Cigano” (2016) Os materiais foram direcionados aos profissionais de saúde.

Olhando para essas políticas parece que a saúde cigana está muito bem. Mas não é bem assim que na prática acontece. A portaria 940 do MS e a Política de saúde cigana não contemplam o modo como as pessoas romani tomarão conhecimento de seus direitos. O documento não leva em consideração, que nesse processo, entram em cena diferentes formas de saberes e cosmovisões de mundo distintas, que se cruzam no âmbito da saúde pública, em que mediação, negociação e comunicação emergem como fatores fundamentais para que as políticas cheguem ao conhecimento dos grupos ciganos; e ao conhecimento dos servidores das instituições de saúde.

Tampouco as comunidades ciganas foram chamadas para sua elaboração. Ocorre que a relação intercultural entre as pessoas ciganas, os serviços de saúde - representados por seus profissionais, fluxos, atendimentos - e os usuários não ciganos é permeada por conflitos. Por serem experiências novas, atravessadas por várias mediações, há dificuldades para que as políticas, programas, ações e projetos elaborados cheguem até os ciganos, sendo efetivados na ponta dos serviços (SILVA JÚNIOR, 2018).



Apesar de serem pensados dentro de uma perspectiva universalista e equitativa, na prática, o SUS é engessado, com especificidades e procedimentos burocráticos; além de estar orientado do ponto de vista da gestão num modo cultural e político de funcionamento, que se conforma dentro de um sistema político neoliberal, dominante na sociedade moderna capitalista, que não aceita outros modos de vida e não reconhece outros saberes e conhecimentos que não os validados pelo crivo científico, o que provoca a exclusão das pessoas ciganas da cidadania e dos serviços de saúde e um atendimento equitativo e integral (Silva Júnior, 2018).

Desde 2019, as políticas de equidade vêm sofrendo um desmonte no Ministério da Saúde, que passou a implementar uma política de extermínio no campo da saúde pública (Cruz-Neto e Minayo, 1994). A SGEP foi extinta pelo atual governo, juntamente com os comitês ou grupos de trabalho compostos por integrantes dos movimentos sociais. Atualmente, a instância que está cuidando da saúde cigana e de todas as outras diversidades étnicas e minorias ficou concentrada na Coordenação de Garantia de Equidade (COGE), do Departamento de Saúde da Família (DESF), da Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS).

Fui o responsável por protocolar a nota pública do movimento social cigano junto à COGE/DESF/SAPS/MS. Em resposta, o órgão emitiu a Nota Informativa 002, publicada no dia 22 de abril. Em síntese, o documento tem como objetivo “prestar recomendações aos estados e municípios, em especial aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e demais profissionais da Rede de Atenção à Saúde, com o propósito de atentar às condutas necessárias para a prevenção, detecção, cuidado e contenção do coronavírus (COVID-19)” junto as comunidades ciganas.

A nota informativa da COGE/MS traz algumas informações históricas, mas muitas delas, apenas reafirmando questões já colocadas na nota pública de ativistas e pesquisadores. Reconhece, por exemplo, os estereótipos, preconceitos e racismo: “a imagem cigana ainda é estereotipada de forma folclore, preconceituosa, estigmatizada e discriminada, acarretando assim na marginalização desse povo”; indicando a Estados e municípios que “faz-se necessário reconhecer a precariedade a qual eles vivem, ou seja, o habitar



em tendas, acampamentos (por vezes em lugares irregulares), zonas periféricas, dentre outras situações de vulnerabilidade”; incluindo falta de infraestrutura e precariedade dos acampamentos, que não tem condições de higiene para as medidas necessárias de prevenção ao Covid-19.

Uma novidade, é que além das normativas citadas na nota pública dos pesquisadores, a nota informativa evoca outros documentos nacionais e internacionais. Entre eles: o “Terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos”, a Lei 8.080; a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007); a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial e a resolução 1991/21 da “Subcomissão de Promoção e Proteção dos Direitos Humanos das Nações Unidas”.

Em um trecho, o documento reconhece de fato a diversidade interna das comunidades ciganas, afirmando existir heterogeneidade de grupos, nomeando inclusive os três principais troncos étnicos: “O Povo Cigano/Romani é composto de grupos heterogênicos que se diferenciam nos dialetos, religião, profissão, modo de vida, costumes e tradições familiares. No Brasil existe três grandes grupos os Rom, os Sinti e os Calon (...)”. Entretanto, mantém uma visão padronizadora, universalista e genérica, quando começa o parágrafo com “o povo cigano/romani”, no singular e não no plural:

O documento do Ministério da Saúde emite normas técnicas de atendimento em saúde no enfrentamento ao Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. As normas provêm do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (versão 7), contendo informações sobre origem do vírus, sintomas, testes sorológicos, telemedicina, orientações sobre medidas de higiene preventivas, modos de isolamento de infectados etc. Nessa parte, as comunidades ciganas as recomendações se concentraram em reafirmar a inviabilidade histórica e a situação de vulnerabilidade, para na sequência sugerir “que se haja o aumento da busca ativa, estabelecendo um maior fluxo de visita às suas localidades de moradias e/ou acampamento”.

Por outro lado, o órgão não assume a responsabilidade de coordenar a criação de um plano de enfrentamento ao Covid-19 específico para comunidades romani, jogando esta responsabilidade aos Estados e municípios,



incluindo o fornecimento de álcool em gel e produtos de limpeza às famílias ciganas. Por fim, a nota do MS menciona a importância da “construção de redes e canais de comunicação para a divulgação de medidas de proteção, e como forma de monitoramento da situação de saúde das pessoas que compõem o grupo de risco”; e recomenda “a produção de materiais informativos que atendam ao povo cigano, considerando que historicamente suas tradições e costumes são transpassados por meio da oralidade, e reconhecendo que algumas comunidades e/ou famílias são agrafias”.

Mas a própria COGE/MS não divulgou o documento em seus veículos oficiais como portal, blog ou redes sociais. Creio que o material foi enviado às secretarias estaduais e municipais de saúde, mas não tenho certeza desta informação. Ademais, como as outras normativas elaboradas pelo MS, esta não chamou as populações ciganas para a sua construção. E também não diz que o órgão construirá qualquer tipo de comunicação específica para comunidades romani, portanto, como ela será divulgada e apropriada por profissionais de saúde e as pessoas ciganas.

4. Racismo na Educação e trabalho formais: condições de vida e a covid-19

Do ponto de vista da determinação social da saúde, o bem-estar e o processo de estar saudável ultrapassa as condições biológicas, envolvendo múltiplas fontes, fatores e mediações, isto é, determinações, que passam pelo acesso aos serviços públicos cidadãos, como habitação condigna, com infraestrutura de saneamento básico (recolha de lixo, água encanada, esgoto), energia elétrica, educação e trabalho formais, cultura, esporte e lazer, entre outros. Desigualdades causadas pelo capitalismo/ colonialismo, como o racismo, a pobreza, a falta de escolaridade ou o analfabetismo, a repressão aos gêneros e sexualidades diversas que não as toleradas pelo heteropatriarcado, todas essas questões afetam diretamente a saúde.

Ao observarmos o cenário atual das condições educacionais das comunidades ciganas percebemos muitos problemas. A maioria das pessoas “têm nível de escolaridade abaixo da média nacional, vivem em bairros periféricos e a margem e mercê dos atendimentos públicos de saúde e políticas públicas” (SILVA JÚNIOR, 2009). Entretanto, há uma multiplicidade



de fatores que levaram as comunidades ciganas ao afastamento do ensino formal. Um deles foi o nomadismo, que se configura como uma política de expulsão continuada aplicada pelo Estado, com a ação violenta da polícia.

Moldada a partir de um saber colonial/moderno, a escola não está preparada para receber as pessoas ciganas, silenciando seus olhares e invisibilizando os seus saberes. Os livros didáticos e de literatura não contam suas histórias, culturas e identidades. E essas questões não estão nos currículos escolares. Conteúdos programáticos consideram os saberes das filosofias e dos sistemas de vida ciganos como algo do campo do folclore. Além disso, as más condições de vida e habitação também são problemáticas que atrapalham o acesso educacional (Silva Júnior, 2018).

Não saber ler ou ter pouca escolaridade, afeta o acesso aos direitos cidadãos em todos os campos: educação, saúde, comunicação, habitação, aposentadoria e, como não poderia ser diferente, à inclusão econômica, o que nas sociedades atuais está diretamente relacionada a integração por meio do trabalho formal ou a via empreendimento com a constituição de empresas. Afastados da educação formal, da "qualificação profissional" e com histórico de racismos dos empregadores; aos ciganos sobram os trabalhos informais, de serviços gerais, domésticos e rurais. Ou então, o que é mais recorrente, voltam-se para o mercado informal de objetos de todos os tipos, alguns de manufatura própria, como cestarias ou artesanato; mas também incluem roupas, enxovais, eletrodomésticos, aparelhos eletrônicos, móveis e imóveis.

Outras fontes de trabalhos tradicionais ciganos são os artísticos e culturais, como a música e a dança, as atividades de circo, a doma de cavalos e outros animais, o trabalho com metais, ferreiros, tacheiros, ourives, mas elas estão desaparecendo. Fora do mercado de trabalho formal, são excluídos de uma série de benefícios sociais, com aposentadoria, licenças maternidades, férias, 13º salário, licença saúde etc. Em algumas comunidades a leitura de mãos ou a venda de raizadas continuam uma fonte de renda, mas não são todos os grupos que praticam as leituras de mãos. Essas atividades foram suspensas pelas medidas de isolamento social e muitas pessoas ciganas estão passando por dificuldades, inclusive para garantir a segurança alimentar.



5. Saúde cigana: invisibilidade, racismo institucional e negligência

A falta de informações acadêmicas confiáveis ou indicadores específicos sobre as populações ciganas nos sistemas de informação em saúde em todas as suas instâncias é um dos principais problemas da saúde cigana. O SUS não dispõem de um sistema ou mecanismo de recolha de informações e dados específicos relativos às comunidades ciganas (SILVA, 2016, p. 25 e 26). Não é possível saber informações referentes às taxas de natalidade, de morbidade, mortalidade infantil ou mortalidade materno-infantil ou esperança de vida. Nem quais os problemas de saúde que afetam as pessoas ciganas.

Assim, há imensos desafios para que os profissionais da atenção básica em saúde realizem um atendimento equitativo às pessoas ciganas. Um deles é gerir o conflito no entendimento do tempo entre profissionais de saúde, que se pautam pelo tempo monocrônico dos atendimentos em sequência e os usuários ciganos que o veem como policrônico, muitas vezes, pautado pelo nomadismo (MEDEIROS, 2011, p. 3). Serviços de saúde "são incapazes de reconhecer as particularidades dos povos ciganos" (ALMEIDA, SILVA e PEDROSA, 2012, p. 10).

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. No doutorado fiz uma síntese sobre os principais elementos relacionados à saúde.

Tabela 1 - Síntese da saúde cigana

Há orgulho de nunca ter sido internado, ido ao médico ou feito os exames como sinônimo de boa saúde. Não há preocupações com check-ups de rotina e o ideal é estar o mais longe possível dos serviços de saúde, numa visão de que são para tratar doenças e não, preveni-las;
Assim como a alegria é compartilhada coletivamente, o mesmo ocorre com a dor e o sofrimento. O adoecimento de uma pessoa cigana significa o adoecimento de toda família;
Quando o caso é de internamentos, os problemas de relacionamento entre ciganos e profissionais aparecem: as regras de visita e acompanhamento não atendem ao

excessivo número de parentes que fazem "plantão" no serviço de saúde, gerando um intenso fluxo e conflitos com profissionais de saúde, relativos às normas e protocolos médicos e burocráticos;

Os tabus envoltos ao sexo e aos rituais e procedimentos em torno do casamento tradicional cigano e do sistema de organização social familiar envolvem muitas variáveis, como o excesso de vigilância às meninas, já que a virgindade feminina é uma questão central;

O modelo familiar Romani prima pelo costume de ter muitos filhos, sendo mais prestigiada, quanto maior a família, o que dificulta ações de planejamento familiar, como a utilização de métodos contraceptivos e favorece a gravidez precoce, já que em grupos mais tradicionais ainda há o costume de se casar muito cedo, por vezes, a partir dos 13 anos;

A cultura da vergonhosidade e tabus frente ao corpo acarretam problemas para a saúde íntima do homem e da mulher, trazendo problemas para a prevenção do câncer de próstata e do câncer de útero (Papanicolau) e de mama; ou então a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. Muitas vezes, a reivindicação é para que sejam atendidos preferencialmente por profissionais do mesmo sexo;

Há estranhamento nos modos de cuidar das crianças, que entre os ciganos são criadas mais próximas do meio ambiente, ao estilo rural, muitas vezes de pés no chão, com uma ideia por parte dos profissionais de saúde de que esse cuidado é falta de higiene;

Aliás, o estereótipo dos ciganos como "sujos" ou anti-higiênicos é antigo e em alguns casos isso ocorre devido à falta de infraestrutura como a falta de água encanada ou banheiros para proporcionar o asseio íntimo e a higiene pessoal;

Por falar em estereótipos, a discriminação e o racismo institucional são problemas recorrentes nos serviços de saúde, sendo comentado como tendo sofrido por alguns de nossos interlocutores, como reconhecido por gestores, profissionais e pesquisadores de saúde cigana;

A resistência aos sofrimentos e as perseguições, às violências históricas, é vista como uma possibilidade de saúde, que sobreviveram e resistiram, mesmo com as tentativas de genocídio;

A relação diferenciada que mantém com as dimensões multiespaciais e multitemporais, especialmente as comunidades que permanecem no estilo de vida nômade, seminômade, itinerante ou viajante e que confrontam as visões de território geográfico e de tempo cronológico, ambos fundantes para os serviços de saúde do SUS;

Muitos grupos mantêm práticas alternativas de tratamentos de saúde como as tradições relativas ao manuseio de ervas, garrafadas, chás e infusões ou rezas, orações e simpatias, quando não, mantém de certa forma, o olhar espiritualizado-mitológico para a saúde e a cura, por meio das igreja e cultos evangélicos.

Fonte: Silva Júnior, 2018, P. 438 e 439.

Algumas palavras finais

Vários são os interesses e estratégias que se materializam na disputa discursiva dos processos de comunicação das políticas e práticas de saúde, tanto as de cunho geral, para toda população, quanto as específicas para minorias ciganas e esta realidade não seria diferente em relação ao Covid-19. Considerando que os discursos são formados por "vozes que se defrontam e se confrontam na língua, numa luta pelo predomínio discursivo" e "são o espaço



primeiro no qual se dão os embates sociais e se estabelecem as relações de poder" (Araujo, 2002, p. 31), observo que há disputas de poder na relação intercultural entre ciganos e não ciganos, inclusive na saúde, campo em que vemos uma intensa disputa entre diferentes interlocutores por espaços, recursos, políticas e atendimentos no campo da saúde pública.

A situação da pandemia revela atores sociais em luta nas negociações e articulações de sentido em torno do enfrentamento à covid-19. Nesta perspectiva, averiguamos que o racismo e a desqualificação histórica dos ciganos como pessoas com direito a voz e cidadania se configuram como elementos que interferem nas condições de apropriação das políticas, impedindo a mudança na melhoria da saúde e da qualidade de vida dessas comunidades que, ao longo de séculos, no Brasil; e entre silêncios e invisibilidades, resistiram, criando táticas de sobrevivência e de subversão ao sistema que valorizam outros aspectos da vida, que não os estritamente materiais, a exemplo dos laços de solidariedade e espiritualidade - o seu "viver em poesia" (Silva Júnior, 2009).

Apesar de serem pensados dentro de uma perspectiva universalista e equitativa, na prática, os sistemas públicos de saúde são engessados, com especificidades e procedimentos burocráticos; além de estarem fundados num modo cultural e político de funcionamento, que se conformam dentro de um sistema político neoliberal, dominante na sociedade moderna capitalista, que não aceita outros modos de vida e não reconhece outros saberes e conhecimentos que não os validados pelo crivo científico, o que provoca a exclusão das pessoas ciganas da cidadania e dos serviços de saúde e um atendimento equitativo e integral. Não era de estranhar que estas questões aflorassem com as crises instaladas pelo coronavírus.

Até o momento, o governo federal, não disponibilizou cestas básicas ou kits de higiene às comunidades ciganas. Nem realizou qualquer ação concreta específica, além do benefício do auxílio emergencial, que muitas pessoas ciganas cadastradas no bolsa família também receberam. Contrariando recomendações da Organização Mundial de Saúde, do Conselho Nacional de

A0058

Saúde⁶ e do próprio Ministério da Saúde, a presidência da república deflagrou um processo negacionista, ao invés de lutar contra o coronavírus.

Além do que transformou comunidades e povos tradicionais em inimigos, classificando as políticas afirmativas de “privilégios”⁷; enquanto vemos que a Covid-19 impacta muito mais as populações em situação de vulnerabilidade, incluindo as ciganas (Sato, Amorim, Silva Júnior, et all, 2020). Tanto assim, que por meio de 14 vetos⁸ inviabilizou o projeto de lei 1.142 do Congresso, que assegurava medidas emergenciais para povos indígenas, quilombolas e ciganos. Com isso, continuou a não se comprometer em garantir acesso à água potável; materiais de higiene, limpeza e desinfecção; oferta emergencial de leitos em hospitais e de UTIs; e distribuição de cestas básicas.

A situação das comunidades romani frente às crises instaladas pela pandemia seria bem pior, se não houvesse uma intervenção direta do movimento social cigano, que tem conseguido avanços importantes junto a movimentos científicos. A invisibilidade social e o negligenciamento em saúde por quem passam as comunidades ciganas, por exemplo, foi denunciada duas vezes pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva⁹.

A nota repercutiu em vários veículos de comunicação alternativos e ligados a movimentos científicos, como a Associação Nacional de Programas de Pós-graduação em Ciências Sociais (ANPOCS), o Grupo Pesquisador em Educação Ambiental da UFMT, a Rádio Educativa da UFMG, o portal do FXB Center da Universidade de Harvard e o Portal Brasil de Fato.

⁶ Recomendação 035 de 11/05/2020/CNS. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1166-recomendacao-n-035-de-11-de-maio-de-2020>

⁷ Vide fala do ex-ministro da educação: “odeio o termo ‘povos indígenas’, odeio. Odeio. O ‘povo cigano’. Só tem um povo nesse país. Quer, quer. Não quer, sai de ré. É povo brasileiro, só tem um povo. Pode ser preto, pode ser branco, pode ser japonês, pode ser descendente de índio, mas tem que ser brasileiro, pô! Acabar com esse negócio de povos e privilégios. Disponível em: <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>.

⁸ Averiguar os vetos em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-14021-7-julho-2020-790392-veto-161012-pl.html>

⁹ Em reportagem com o título: “A inacreditável invisibilidade que cobre os povos ciganos”, em 05/05/2020 (disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/a-inacreditavel-invisibilidade-que-cobre-os-povos-ciganos/47544/>) e no Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19, publicado em 03/05/2020 Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_COMPLETO_FINAL.pdf

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, M. G.; SILVA, T. M. G. V; e PEDROSA, J. I. S. *Saúde de Povos Ciganos no Brasil: uma revisão integrativa*. Convibra Saúde. In: II Congresso Online - Gestão, Educação e Promoção da Saúde, 2, 2013. Congresso Virtual Brasileiro de Educação, Gestão e Promoção da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=4306>.

ARAUJO, I. S. *Mercado Simbólico: interlocução, luta, poder - um modelo de comunicação para políticas públicas*. Tese (Doutorado). Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

ARAUJO, I. S. & CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: 2007.

ARAUJO, I. S. e CUBERLY, M. *Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento*. In: Cesar Bolaño; Delia Crovi Druetta; Gustavo Cimadevilla. (Org.). *La contribución de América Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación*. 1ed. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2015, v. 1, p. 338-390.

ARAUJO, I. S; MOREIRA A. D. L. AGUIAR, R. *Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa*. RECIIS - R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.4 - Suplemento, fev. 2013. Disponível em: <www.reciis.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 04/02/2017.

BORGES, I. C. M. M. *Cidades de Portas Fechadas: a intolerância contra os ciganos na organização urbana na Primeira República*. Instituto de Ciências Humanas (ICH): Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora (MG), 2007.

COSTA, E. M. L. *O Povo Cigano e o Degredo: contributo povoador para o Brasil colônia*. Revista Textos de História. Vol. 6, Nº 1, 2012.

CRUZ-NETO, O. & MINAYO, M. C. S. *Extermination of Humans: Violation and Vulgarization of Life*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 199-212, 1994. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500015

MEDEIROS, C. M. *Uma Análise da Cultura Cigana e sua influência no processo de saúde e adoecimento: contribuições para a Estratégia da Saúde da Família*. Trabalho de Conclusão de Curso - (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. UFMG, 2011.

SATO, M. (Coord.). AMORIM, A. G. SILVA JÚNIOR, A. A. et all. E-book *Os Condenados da Pandemia*. Cuiabá, Mato Grosso: 05 de junho de 2020. Disponível em: <https://editorasustentavel.com.br/os-condenados-da-pandemia/>

SANTOS, B. S. *Para uma nova visão da Europa aprender com o Sul*. Sociologias, ano 18, nº 43, set/dez, 24-56, 2016.

SANTOS, B.S. *Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes*. In: Santos B.S e Meneses M.P. (org.). *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez, 2010. p. 31-83.

SANTOS, B. S. *Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática*. 4a. São Paulo: Ed. Cortez, 2002.

SILVA, A. C. C. *Fatores Associados À Utilização De Serviços De Saúde Por Ciganos Na Bahia, Brasil*. Tese (Doutorado) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana, Salvador, 2016.

SILVA JÚNIOR, A.A. (2009). *A liberdade na aprendizagem ambiental cigana dos mitos e ritos Kalon*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação e Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT.

SILVA JÚNIOR, A. A. (2018). *Produção Social de Sentidos em Processos Interculturais de Comunicação e Saúde: a apropriação das políticas públicas de saúde para ciganos no Brasil e em Portugal*. (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, ICICT, FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33131>

TEIXEIRA, R. C. (2008). "História dos Ciganos no Brasil". Núcleo de Estudos Ciganos, Disponível em www.dhnet.org.br/direitos/sos/ciganos/ciganos02html (Consultado em 15.3.2014).

Recebido em 28/12/2020

Aprovado em 31/12/2020

0061