

EXPERIÊNCIAS DE MULHERES CALINS NOS CUIDADOS DE SAÚDE COM A CRIANÇA

EXPERIENCES OF CALINS WOMEN IN CHILDREN'S HEALTH CARE

DOI: 10.16891/2317-434X.v14.e1.a2026.id2993

Recebido em: 03.05.2025 | Aceito em: 15.12.2025

Aisiane Cedraz Morais^a, Amoryaana Araujo Almeida Dourado^a, Jucelho Dantas da Cruz^a, Sélton Diniz dos Santos^a, Sinara de Lima Souza^a, Milena da Silva Oliveira^a

*Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)^a
E-mail: acmorais@uefs.br

RESUMO

O objetivo é analisar as práticas de cuidado de saúde com as crianças na primeira infância a partir das experiências de mulheres Calins. Trata-se de um estudo qualitativo, com entrevistas semiestruturadas realizadas com mães calins no interior da Bahia. Os dados foram analisados utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin. Pesquisa com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Emergiram as categorias temáticas que destacam a promoção da saúde, a alimentação como cuidado materno, os cuidados na recuperação da saúde e a interface da cultura cigana no cuidado das crianças. A cultura cigana foi identificada como influência significativa nessas práticas de cuidado, abordando desafios educacionais, rituais de passagem e questões de identidade de gênero. Deste modo, ressalta-se a importância de compreender as influências socioculturais no cuidado com a saúde infantil na comunidade cigana, enfatizando o papel das mulheres como cuidadoras e adequando o cuidado e orientações para esse contexto.

Palavras-chave: Cuidado de saúde infantil; Comunidade cigana; Mulheres ciganas.

ABSTRACT

The objective is to analyze health care practices with children in early childhood based on the experiences of Calins women. This is a qualitative study, with semi-structured interviews conducted with Calins mothers in the interior of Bahia. The data were analyzed using Bardin's Content Analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee. Thematic categories emerged that highlight health promotion, nutrition as maternal care, care in health recovery and the interface of gypsy culture in child care. Gypsy culture was identified as a significant influence on these care practices, addressing educational challenges, rites of passage and gender identity issues. Thus, the importance of understanding the sociocultural influences on child health care in the gypsy community is highlighted, emphasizing the role of women as caregivers and adapting care and guidance to this context.

Keywords: Child health care; Gypsy community; Gypsy women.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, as discussões que envolvem Povos e Comunidades Tradicionais (PCT) vêm ganhando forças no espaço acadêmico e no meio social como um todo, destacando a dívida da sociedade para com esses povos historicamente marginalizados. Na Bahia, são reconhecidos oito segmentos que integram os PCT, sendo eles as comunidades indígenas, quilombolas, de geraizeiros, fundo e fecho de pastos, pescadores e de marisqueiras, além de povos ciganos, de terreiros e extrativistas (MINAS GERAIS, 2014).

Os povos ciganos se incluem no conceito jurídico de PCT que, segundo o Decreto Federal n.º 6.040/2007, são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, com formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução sociocultural, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (BRASIL, 2007).

A expressão “cigano(a)” é empregada para denominar todas as pessoas consideradas Romani ou cada indivíduo que se classifica membro de um grupo étnico que se auto identifica como Rom, Sinti e Calon, ou um de seus inúmeros subgrupos; e é por ele reconhecido como membro (MOONEN, 2012). Segundo Guimarães; Cruz e Jimenez-Royo (2023), a designação superficial tem contribuído sobremaneira para manutenção de estereótipos criados em torno dessa população e a sociedade mais ampla não consegue visualizar adequadamente as diferenças e diversidade entre os ciganos, enquadrando-os como semelhantes.

Ainda existe dificuldade de ter uma ideia real da quantidade de ciganos vivendo no país. O Governo Federal reconheceu que os dados oficiais sobre os povos ciganos são muito incipientes (Brasil, 2013) e identificou pelo IBGE em 2011- 291 municípios que abrigavam acampamentos ciganos, sendo Minas Gerais o que mais possuía esses acampamentos (58), seguido da Bahia (53) e Goiás (38) (PORTELA, 2019).

Uma das dificuldades enfrentadas por esses povos é o acesso à educação e saúde, de forma que o maior desafio seja o simples fato de pertencer a um grupo que sofre por racismo contínuo e, além disso, há um desconhecimento dos profissionais em lidar com crianças

e jovens ciganas em âmbito escolar (VASCONCELOS; COSTA, 2015). Nesse contexto, Moonen (2012) refere que o Sistema Único de Saúde não está preparado para lidar com as peculiaridades da comunidade cigana sobre saúde e doença e impede/limita que os cidadãos ciganos brasileiros tenham acesso adequado aos serviços de saúde.

Entre as dificuldades na área da saúde, pode-se citar a persistência familiar, centrada nos processos peculiares de cura, levando a procurar ajuda médica geralmente nos momentos críticos da doença; conceito de prevenção praticamente inexistente; e, em se tratando dos cuidados das crianças, isso se torna mais complexo (VASCONCELOS; COSTA, 2015).

Ao delimitarmos os cuidados de saúde de crianças, destaca-se o papel fundamental que as mulheres ciganas exercem- independente de que grupo elas pertençam-, sendo determinado pela instrução e conservação do exercício à integridade de sua cultura, preservação das práticas, conhecimentos e tradições; incluindo o uso de ervas e plantas medicinais para curar e aliviar sintomas, doenças ou enfermidades.

Diante do exposto, estabelece-se como questão de pesquisa: quais as práticas de cuidado de saúde com as crianças a partir das experiências de mulheres calins? Assim, delimita-se como objetivo geral analisar as práticas de cuidado de saúde com as crianças na primeira infância a partir das experiências de mulheres calins.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem descritiva e exploratória, que aconteceu no município de Jacobina, interior da Bahia, numa comunidade Calon, com uma média 30 famílias ciganas assentadas, com 25 a 30 crianças que compõem faixa etária inferior a nove anos de idade. A referida comunidade tem proximidade com a rede de saúde (pública e privada) do município; entretanto, com acesso permeado pelas iniquidades e preconceitos referidos por esta população.

As participantes do estudo foram dez (10) mulheres que atenderam os critérios de inclusão: mulheres ciganas a partir de 18 anos de idade que tinham filhos entre um a sete anos de idade (justifica-se esta faixa etária das crianças por estarem na primeira infância); e de exclusão: mães cujos filhos tenham necessidades especiais, uma vez que e estes possuem necessidades de cuidados

diferenciados.

Inicialmente, as mulheres elegíveis foram indicadas pelo presidente da associação de moradores e a estratégia utilizada para convidar tais mulheres foi a partir de informantes-chaves, que permitiram a captação dessas participantes com o perfil adequado para a pesquisa dentro da população geral.

Importante salientar que as entrevistas ocorreram com consentimento das participantes, sendo realizada em uma sala aberta, com presença de alguns familiares. O domicílio foi indicado e permitido pelo chefe da comunidade. As entrevistas foram registradas por meio de um dispositivo de gravação de áudio acoplado ao celular e, posteriormente, transcritas para preservar a autenticidade dos dados.

Antes da entrevista semiestruturada, obteve-se

informações sociodemográficas, a fim de aprofundar o conhecimento sobre as mulheres ciganas. Utilizou-se as questões norteadoras: Fale como você cuida da saúde do(a) seu(sua) filho(a). Como você faz para que seu(sua) filho(a) permaneça com saúde? Como você cuida do seu (sua) filho para que ele (ela) não adoeca?

As entrevistas tiveram duração média de 20 a 25 minutos e aconteceram entre Agosto e Setembro de 2023. Na análise de dados, foi empregada a Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que compreende um conjunto de técnicas e, por meio da categorização, os dados empíricos foram apresentados em três categorias temáticas, que emergiriam pelas unidades de sentido contida nas falas das participantes. Com relação às categorias, foi realizada uma validação dupla da leitura de dados e estão representadas pela imagem a seguir.

Figura 01. Esquema da categorização dos Dados



Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Este estudo respeitou os princípios éticos adotados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Anteriormente, obtivemos um termo de anuência do presidente da Associação da Comunidade Cigana e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato das entrevistadas foi garantido com código M de Mãe e o número na ordem em que as entrevistas aconteceram, como Mãe01, Mãe02, e assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Promoção da saúde da criança cigana

A falta de investimento e assistência adequada na saúde da criança cigana reflete não apenas uma lacuna nos serviços disponíveis; mas, também uma perpetuação da percepção preconceituosa que acentua a exclusão e marginalização do povo Calon. A persistência das carências educacionais, econômicas e habitacionais emerge como uma crítica contundente que molda o bem-

estar e a qualidade de vida dessa população. Esses fatores não apenas perpetuam um cenário de vulnerabilidade, mas também exacerbam a invisibilidade social que as crianças das comunidades ciganas frequentemente enfrentam, incluindo suas famílias.

De acordo com Bonomo et al (2011), as representações sociais relacionadas aos ciganos têm sido historicamente fundamentadas em estereótipos e sentimentos negativos e baseia-se em ambiguidades: por um lado, os ciganos são descritos como um povo alegre, envolto em danças e trajes coloridos, despertando sentimentos de curiosidade e por outro, são retratados como um grupo propenso a roubo, trapaça, maldições, gerando sentimento de insegurança e medo entre os não ciganos.

Antigamente era tudo muito mais difícil pra gente cigano, sobre assim de saúde, por questões de preconceito, adiantou muita coisa, tá tudo mais eficiente, o serviço de saúde vem até a gente, tudo se modernizou, na medicina também. Como nos é cigano, se preocupa demais. (Mãe05)

Eu quero assim, pra ninguém ter preconceito com a gente só por que nós é cigana, né, onde nós chegar ser bem atendida, cada um respeitar os outros. (Mãe08)

Conforme salientado por Almeida et al. (2012), as diferenças culturais que contribuem para a construção coletiva da identidade cigana desempenham um papel fundamental na formulação de políticas públicas. A negligência dessas nuances culturais não apenas perpetua a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, mas também serve como uma justificativa para a falta de preparo dos profissionais e dos próprios serviços em reconhecer as práticas de saúde específicas desses grupos como parte integrante de seu território em saúde.

Ela é uma menina bem saudável (...) ela sentiu uma dor no dentinho e aí eu fui buscar a rede pública e não tinha vaga, não tinha dias assim pra ser atendido, aí eu senti essa falta também no atendimento. (Mãe01)

Comigo não, mas eu já vi outras pessoas falando sobre (referindo-se à discriminação com pessoas ciganas). (Mãe04)

Conforme destacado por Moonen (2011), as políticas públicas no Brasil praticamente negligenciam e tornam invisíveis os povos ciganos em termos de sua integração na constituição cívica nacional. A fala de Mãe08 demonstra como ela percebe a discriminação por meio da filha pela sua identidade étnica, ao mesmo tempo em que revela como prepara a mesma no sentido do empoderamento e ainda, traz o sonho que já tem em ser juíza.

Tem vez que minha menina, ela me dá queixa, assim, os professores, os coleguinhas, por ela ser cigana..., mas a gente não pode baixar cabeça não, não deixo ela ficar sem ir pra escola por isso não. E ela pensa em ser juíza. (Mãe08)

A invisibilidade social, por sua vez, amplifica a negligência sistêmica enfrentada pelas crianças ciganas. A falta de visibilidade adequada dessas comunidades muitas vezes resulta em uma falta de compreensão e atenção às suas necessidades específicas de saúde. Esta situação é agravada pela carência de assistência direcionada, perpetuando um ciclo de desigualdade e marginalização.

Segundo Teixeira (2008), os ciganos têm sido historicamente associados a estereótipos predominantemente negativos, sendo rotulados como sujos e imorais e o preconceito, expresso em sentimentos como medo ou ódio em relação aos ciganos, coexiste com práticas discriminatórias, incluindo a proibição de sua entrada em locais públicos e a recusa de matrícula de crianças ciganas nas escolas (MOONEN, 2012; TEIXEIRA, 2008).

A família cigana preserva e transmite uma série de costumes e tradições essenciais, destacando-se três em particular: o nascimento, que é marcado pelo cuidado máximo dedicado às crianças, o casamento, que enfatiza a importância da virgindade feminina e a honra do homem, cujas ações devem estar alinhadas com os valores tradicionais ciganos (SILVA JÚNIOR E TOYANSK, 2020).

Além disso, pode-se destacar o passado marcado de sofrimento e perseguição, o comércio de uma variedade de mercadorias, artesanato diversificado, atividades circenses, música, práticas de cartomancia e quiromancia; e as línguas próprias de cada grupo, que apesar de se

diversificarem, têm uma base comum. Esses elementos contribuem para a identidade cultural unificada das comunidades ciganas, permitindo-lhes preservar sua herança e tradições ao longo do tempo (SILVA JÚNIOR E TOYANSK, 2020).

O contexto nômade também influenciou profundamente as percepções, crenças e rituais relacionados à maternidade entre as comunidades ciganas, portanto, examinar essa vivência histórica pode oferecer percepções importantes sobre as práticas contemporâneas e as perspectivas das mulheres ciganas em relação à gestação, parto e nascimento (GOLDFARB; LEANDRO; DIAS, 2012). Para compreender os significados atribuídos pelas mulheres ciganas relacionadas à essa prática, é essencial resgatar as experiências vividas durante o período nômade, antes do processo de sedentarização.

Portanto, a rede de cuidado familiar entre as mulheres ciganas desempenha um papel crucial na preservação da cultura e na promoção do bem-estar das crianças, ao mesmo tempo em que reflete os valores tradicionais e a coesão comunitária dessa comunidade.

Eu cuido muito bem.... Ele toma banho, escova a boca (...) eu levo de vez em quando, pra tomar vacina e o que for preciso mais... ele tem um desenvolvimento muito bom (...) eu levo no médico, dou vacina, vitamina. (Mãe06)

Eu faço exame, faço consulta (...), mas a gente prefere cuidar, nós mesmas, do que deixar nas mãos de outras pessoas desconhecidas. (Mãe03)

Consequentemente, a falta de assistência na saúde das crianças ciganas demonstram a importância em reconhecer e abordar criticamente essas interconexões entre as carências educacionais, econômicas e habitacionais, que são invisibilizadas socialmente, quando indicam que através de uma abordagem carente ao desenvolvimento da saúde pública relativa a criança cigana, em que frequentemente enfrentam esses fatores sistêmicos, impossibilitando o acesso inadequado aos serviços de saúde, tornando possível promover uma mudança significativa na qualidade de vida.

Eu levo sempre que necessário. Para tomar vacina, pesar, medir altura, pegar remédio. eles dormem bem, deitam cedo e acordam cedo

também, bebem água também sem problemas (...) eu faço tudo normal, tudo certo (...) eu cuido bem deles, eles dormem cedo (...) e acordam cedo também. (Mãe08)

Eu sempre levo eles lá, pra pesar, medir altura, pra da vacina, remédio se precisar, levo no médico também, é como rotina (...) Eu dou vitamina a eles (...) Eles tem noite de sono boa, dormem cedo e acorda cedo, eles acordam pra ir pra escola (...) ai chegam, tomam banho, almoça, fica no celular e depois sai mais o pai dele, gosta de assistir desenho da tv, é como eu já disse, eu não deixo de levar eles no postinho. (Mãe10)

Torna-se evidente a notória escassez e desafios na busca por referências científicas que se debruçam de maneira específica sobre a saúde da criança cigana. Embora haja menções superficiais ao tema, a carência de dados aprofundados reflete a condição das crianças ciganas como praticamente "invisíveis" na literatura acadêmica. Essa invisibilidade não apenas negligencia, mas também subestima a complexidade das questões de saúde enfrentadas por essa comunidade, destacando uma lacuna significativa na documentação científica.

Então, é merecido um espaço mais robusto e expressivo no contexto das preocupações de saúde pública. A falta de dados abrangentes não apenas obscurece a compreensão de suas necessidades específicas de saúde, mas também prejudica a formulação de políticas e intervenções eficazes. Ainda, a participação ativa dos pais e cuidadores na tomada de decisões relacionadas à saúde infantil é fundamental. Além disso, a colaboração entre profissionais de saúde e líderes comunitários pode ser benéfica para fortalecer os laços e facilitar a implementação de práticas saudáveis.

Em última análise, a abordagem do cuidado da saúde infantil na comunidade cigana requer uma compreensão sensível das tradições culturais e um comprometimento em oferecer suporte personalizado, respeitando a diversidade e individualidade de cada família. Essa abordagem integrada pode contribuir significativamente para a promoção de um ambiente saudável e inclusivo para o desenvolvimento das crianças ciganas.

Brincam, a vacina da certinha, seguem com acompanhamento com a cadernetinha. Tem hora

assim que a gente dá uma vitamina pra aumentar a imunidade (...), mas eles medem e pesam meus meninos, aí fica lá no postinho mesmo. (Mãe02) Agora no pediatra a gente sempre leva, quando eu preciso eu levo aqui agora quando não, eu levo em Feira na Dr. XX (suprimido por questões éticas). Já falei que levo no postinho, dou vacina, pesa, os exames direitinho, é isso. (Mãe09)

As entrevistas revelam um forte comprometimento dos participantes com a saúde de seus filhos, abrangendo desde os cuidados pré-natais até a fase de crescimento. Destacam-se a relevância atribuída à vacinação, a atenção dedicada à saúde bucal e a promoção de hábitos saudáveis. A proximidade estabelecida com profissionais de saúde, especialmente pediatras, é evidente, embora alguns relatos apontem desafios, como a dificuldade em acessar serviços odontológicos. No panorama geral, as narrativas refletem uma abordagem completa e dedicada ao cuidado infantil, com ênfase na prevenção, acompanhamento médico e a promoção de hábitos saudáveis como elementos fundamentais desse compromisso.

Alimentação como cuidado materno

O desenvolvimento humano é moldado pelo potencial genético ao nascimento, cuja realização depende das condições de vida desde a concepção até a idade adulta pois esse processo é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais), sendo a alimentação, saúde, higiene, habitação e cuidados gerais com a criança determinantes para acelerar ou retardar o crescimento (ROMANI; LIRA, 2004).

Os primeiros mil dias de vida são cruciais para o desenvolvimento infantil, necessariamente as intervenções nesse período visam não apenas reduzir a mortalidade infantil, obesidade e doenças crônicas (ALMEIDA, 2021). Sendo assim, a promoção a saúde e a estimulação do aleitamento materno (AM) e a introdução de alimentos complementares são fundamentais nesse processo.

Nesse contexto, ressalta-se o papel educativo atribuído aos profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), que desempenham um papel crucial ao orientar os pais sobre informações relacionadas à nutrição ideal em

cada fase da vida da criança, desde a importância do aleitamento materno até o estímulo para que a criança desenvolva hábitos alimentares independentes (SEABRA et. al, 2022).

Assim, essa categoria foi organizada trazendo as experiências com a amamentação e posteriormente introdução alimentar e alimentação livre. A prática da amamentação entre o povo cigano é notável por sua extensão no tempo, muitas vezes ultrapassando o primeiro ano de vida da criança. Esta tradição reflete a valorização do leite materno como fonte crucial de nutrição para o bebê e as mães ciganas frequentemente expressam um comprometimento especial com a amamentação, reconhecendo seus benefícios para o desenvolvimento infantil.

Então, ela (referindo-se a filha) amamentou até um 1 ano e 8 meses, né? Sempre eu tive esse cuidado de amamentar, sabe? Sempre amamentava com aquela vontade mesmo, aquele desejo de amamentar mesmo ela, sempre tinha esse cuidado, né? (Mãe01)

No relato desta mulher, é possível observar seu engajamento ativo na prática da amamentação, ao compartilhar a experiência de amamentar sua filha até um ano e oito meses, destacando a importância atribuída a esse cuidado. A expressão do desejo de amamentar, juntamente com o reconhecimento da necessidade de introdução alimentar posterior, evidencia a consciência materna sobre a diversificação nutricional necessária para o crescimento saudável da criança.

Graças a deus, todos mamaram bem, o primeiro mamou até dois anos, o segundo foi até um ano, e o menino o caçulo foi até dois. (Mãe04)

A amamentação foi boa, a minha filha antes de um ano ela deixou o peito. (Mãe03)

A prática predominante de amamentação é notável entre as crianças ciganas, sendo frequentemente estendida por um período significativo, ultrapassando um ano na maioria dos casos, sendo prolongada a duração da amamentação que se destaca nas comunidades ciganas, observando-se uma transição para uma alimentação mista, composta tanto por alimentos naturais quanto artificiais.

Eles mamaram bem (risos). O primeiro foi de um

ano e oito meses, o segundo foi um ano e sete (...) a gente dá uma alimentação mais saudável possível. (Mãe06)

A amamentação até 2 anos. Mas ele tomava o leite ninho até os 8 meses, aí ele enjoou e não dei mais. (Mãe07)

Ele mamou só leite até seis meses e depois mamou até dois aninhos. (Mãe08)

Ao contrastar com a tendência geral, onde a prática de amamentação tende a diminuir, nas comunidades ciganas ela se mantém presente, e essa persistência pode estar associada às restrições alimentares decorrentes da escassez de recursos econômicos, sendo a amamentação uma alternativa viável.

Guerra (2014), ao comparar mães ciganas e não ciganas na alimentação infantil, averigua que as primeiras tendem a amamentar exclusivamente os bebês até os seis meses de idade, mantendo a amamentação por mais tempo. Em consequência, a dieta alimentar é iniciada de forma tardia, ao contrário das mães não ciganas, destacando como fato positivo de que as mães ciganas não costumam utilizar chupetas e mamadeiras.

A prática da amamentação mista foi referida associada à introdução alimentar, na qual o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) sugere a introdução de outros alimentos na dieta da criança após os seis meses de idade. Esse esforço é referido pelas mães e P01 ainda refere a interferência da crença do “leite fraco” para fazer a amamentação mista.

Eu amamentei mais de um ano. Depois dei sopinha, frutas e ele aceitou. Eles comem bem. (Mãe02)

Sempre eu quis trazer a introdução alimentar só que ela não era fã, não aceitava... e o que ela gostava mesmo era do leite materno e eu consegui até 1 ano e 8 meses. Mas eu sempre dava por que eu sabia que aquele leite materno não ia sustentar ela (risos). (Mãe01)

As mães demonstram ainda um cuidado em atender as preferências alimentares dos filhos, reconhecendo o que eles gostam ou não, como revelam as falas a seguir.

A pequeninha gosta muito de fruta, já o menino não gosta muito de fruta e verdura não. (...) Eu sempre dou as comidas que eles se sentem bem, as que eles não se sentem bem eu não dou. (Mãe08)

Ele não gosta de legumes. De vez em quando ele come frango. Agora frutas, ele come tudo menos mamão, ele não gosta. (Mãe07)

Esse cuidado refere-se à cultura específica; pois, para o povo cigano não há o correto ou errado na alimentação, há o simples, o respeito pela natureza, ter o que preparar para levar a boca (ALEXANDRE, 2023).

Esses dados reforçam a importância de abordagens nutricionais específicas ao considerar as necessidades e particularidades das comunidades ciganas, visando promover hábitos alimentares mais saudáveis e prevenir potenciais riscos à saúde. Essa análise alimentar fornece informações valiosas para a compreensão das condições de saúde dentro dessas comunidades e pode embasar estratégias eficazes de intervenção.

Cuidados na recuperação da saúde

A saúde deve ser um direito assegurado a todos, independentemente de raça, cor, etnia, orientação sexual ou religião. No entanto, questiona-se todas as comunidades étnicas, como a cigana, têm acesso a esses direitos fundamentais, especialmente em momentos cruciais e sensíveis como a gestação, o parto e o pós-parto (SOUZA et al, 2022).

Para Gomes (2012), o cuidado com a criança cigana é um conjunto de práticas que abrangem tanto cuidados informais quanto profissionais, sendo possível observar que na cultura cigana, dentro do contexto de vida cigano, a criança recebe cuidados, sendo acompanhada de perto pela família e, especialmente, pela mãe. Helman (2009) afirma as mulheres são as principais provedoras de serviços de saúde e, normalmente, são as mães ou avós que diagnosticam a maioria das enfermidades comuns e as tratam com os materiais disponíveis.

A assistência ao crescimento e desenvolvimento, aliada ao manejo das doenças prevalentes e às práticas de promoção à saúde colaboram para uma qualidade de vida saudável. Para tanto, é necessário um esforço conjunto das

famílias, equipes de saúde e diversas organizações, visando garantir a saúde integral da criança (MORAIS, 2013). Para além da promoção a saúde, as mulheres ciganas revelam como cuidam na ocorrência de doenças, sendo alternado essa experiência ora pela dificuldade na assistência aos seus filhos na ocorrência das doenças, ora pelo acesso aos serviços necessários, como demonstram as falas a seguir:

Às vezes não tem o medicamento que a gente precisa ou que as crianças precisam. Pede ajuda a um, a outro... pra que a gente consiga ter esse dinheiro pra comprar esse remédio, que dificulta muito a gente, que é um direito, né? (Mãe01)

Sempre que vejo algo diferente eu levo no médico pediatra. (Mãe08)

Na fala de Mãe01 ainda emerge o fato do envolvimento dos familiares para esse cuidado, que é uma característica da cultura cigana ter essa rede familiar no cotidiano e principalmente, na doença.

A rede de cuidado familiar entre as mulheres ciganas é uma parte fundamental de sua cultura e tradições. Ao contrário de muitas outras culturas, onde os cuidados maternos podem ser terceirizados por meio de creches ou serviços profissionais, as mulheres ciganas geralmente assumem a responsabilidade total pelo cuidado de seus filhos ou compartilham entre elas.

Essa abordagem também está ligada à preservação da identidade cultural cigana, já que o cuidado materno dentro da família permite a transmissão de tradições, valores e língua para as gerações mais jovens. Além disso, proporciona um ambiente seguro e familiar para as crianças crescerem, fortalecendo os laços familiares e comunitários.

Qualquer coisinha que a gente sente vai pra UBS, né? O posto mais perto, aí se for um caso de precisar de uma radiografia, algo tipo assim, mais específico aí eles mandam a gente ir na secretaria de saúde pra marcar pra policlínica, não é fácil esse acesso, não. (...) Aí quando eu vejo que o caso é grave mesmo, sério, eu peço ajuda a meus familiares e a gente vai pra o particular. (Mãe01)

A fala desta mãe revela como é difícil o acesso

ao serviço de saúde pela rede pública, o que pode estar imbricado na relação étnica (acesso excludente às populações mais vulneráveis) ou pelo arranjo de políticas públicas municipais. Assim, é necessário que a APS ofereça serviços e iniciativas para garantir uma abordagem integral à saúde infantil, assegurando a continuidade do cuidado ao longo do tempo.

A dinâmica do cuidado infantil no ambiente familiar é essencial, considerando o papel central da família na promoção da saúde e bem-estar das crianças e adolescentes. No que diz respeito aos ciganos, em geral, são um povo profundamente devoto, onde a saúde é valorizada como um bem inestimável, fundamental para os aspectos de suas vidas, desde o desempenho de suas atividades cotidianas até suas práticas culturais e espirituais.

Quando ele tá doente a gente dá um remédio, vai pro postinho, pro hospital (...) quando eles ficam doente eu levo na UPA, não tem frequência (Mãe02)

A menção de levar para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou para o hospital, em vez de frequentar regularmente o posto de saúde, pode refletir uma preferência por buscar cuidados de saúde mais imediatos e específicos nas situações de doenças e Mãe01 ainda refere a dificuldade no acesso às consultas:

Outra coisa também que as vezes dificulta a gente é, (...), o filho da gente precisa, a gente vai marcar uma consulta demora assim, muito tempo (Mãe01)

Essas falas referem a falta de medicação e muito tempo de espera nas consultas regulares, revelando restrição de acesso aos serviços de saúde e à disponibilidade de recursos, que podem ser agravadas pela burocracia ou por limitações de pessoal; bem como posturas de discriminação ou reforço às iniquidades. Portanto, percebe-se que a cultura influencia nos cuidados para recuperação da saúde, e os profissionais da Atenção Primária, especialmente os enfermeiros, devem planejar as visitas domiciliares e/ou educação em saúde para quebrar barreiras de acesso ou de comunicação, e valorizar as questões inter e transculturais.

Sugere-se, em concordância com Hone et al

(2022), que as políticas públicas de saúde estejam articulados para o enfrentamento das desigualdades em saúde e das discriminações sofridas por esses povos. Esses desafios destacam a necessidade de melhorar a acessibilidade e eficiência dos serviços de saúde- especialmente para essas comunidades- e isso inclui garantir os princípios básicos do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a importância de compreender as influências socioculturais, especialmente aquelas relacionadas às práticas de cuidado com a saúde infantil no ambiente familiar, com foco na compreensão do papel das mulheres como cuidadoras habituais em casa, resgatando seus conhecimentos e práticas para garantir o crescimento e desenvolvimento infantil.

O cuidado das crianças na cultura cigana é enraizado em uma estrutura comunitária e familiar robusta, na qual os laços familiares e a participação ativa da comunidade desempenham papéis essenciais. Elementos como as tradições, estilo de vida, bem como abordagens educacionais específicas exercem influência

significativa sobre esse cuidado. Assim, reconhecer e respeitar as tradições, estilo de vida, práticas culturais no cuidado infantil é imperativo para estabelecer um ambiente inclusivo e equânime, para promover a atenção à diversidade cultural e assegurar a saúde integral das crianças ciganas.

Há uma escassez de estudos sobre a saúde da população cigana brasileira e que se constituiu como uma limitação para essa pesquisa. Essa lacuna na literatura ressalta a necessidade de adaptar as práticas de saúde às especificidades de cada grupo, bem como de ampliar pesquisas a fim de investigar a situação de saúde de grupos populacionais tradicionais, considerando fatores como etnia, cultura e crenças, que podem influenciar no processo saúde-doença, bem como no acesso aos serviços de saúde.

Deste modo, urge que o papel do Estado e das políticas de saúde voltadas aos PCT f/ seja mais onipresente, refletindo na garantia de direitos; bem como sugere-se a inclusão nos currículos de saúde temáticas relacionadas aos PCT, destacando-se os mais vulneráveis e que outras pesquisas de inquérito populacional sejam realizadas a fim de ter um panorama sobre a população cigana e outros grupos tradicionais no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, E. **Os benefícios dos Alimentos segundo o Povo Cigano**. 2023 Disponível em <<https://povocigano.com/os-beneficios-dos-alimentos-segundo-o-povo-cigano/>>.

ALMEIDA, M. G. D., SILVA, T. M. G. V., PEDROSA, J. I. D. S. **Saúde de Povos Ciganos no Brasil: Uma Revisão Integrativa**. Universidade Federal do Piauí-UFPI. Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde, 2017. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/69/2012_69_4306.pdf>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 12 ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BONOMO, M. et al. Mulheres ciganas: medo, relações intergrupais e confrontos identitários. **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 10, n. 3, p. 745-758, Sept. 2011. Available

from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672011000300009&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL. **Decreto Federal n.º 6.040, de fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Disponível em: <<https://conflitosambientaismg.lcc.ufmg.br/wp-content/uploads/2014/04/Cartilha-Povos-tradicionais.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília (DF), 2009. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>.

BRASIL. **Planejando a próxima década: Conhecendo as 20 metas do Plano Nacional de Educação**. Ministério da Educação / Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (MEC/SASE)., 2014b.

GOLDFARB, M. P. L.; LEANDRO, S. S.; DIAS, M. D. O 'cuidar' entre as calin: concepções de gestação, parto e nascimento entre as ciganas residentes em Sousa-PB". **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**. 2012 Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PatriciaDos.pdf>>.

GOMES, M. N. **Saberes e Práticas Culturais de Mulheres em um Acampamento Cigano no Brasil – Contribuições para a EtnoEnfermagem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro. 2012.

GUERRA, A. Q. S. **Alimentação infantil: representações sociais de mãe e avós**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5167/1/arquivototal.pdf>>.

GUIMARÃIS, M.T.; CRUZ, J., JIMENEZ-ROYO, J. Ciganos ocidentais: diversidade interna e aproximações transnacionais entre calós ibéricos e calons sulamericanos. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, 23(1), e43125, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2023.1.43125>

HELMAN, C.G. **Cultura Saúde e Doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

HONE, T.; GOMEZ, S.; RAO, M.; FERREIRA, A.; BARKLEY, S.; KOLLER, T.S. *Primary health care as a platform for addressing racial discrimination to "leave no one behind" and reduce health inequities*. *Int J Equity Health*, 21(1):152, 2022. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-022-01779-1>

MINAS GERAIS. Ministério Público de Minas Gerais. **Direitos Dos Povos e Comunidades Tradicionais**. 2014.

Disponível em: <<https://conflitosambientaismg.lcc.ufmg.br/wp-content/uploads/2014/04/Cartilha-Povos-tradicionais.pdf>>.

MOONEN, F. **Anticiganismo e políticas ciganas, na Europa e no Brasil – versão 2012**. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/discriminacao/anticiganismo-e-politicas-ciganas-na-europa-e-no-brasil-frans-moonen-2012>>.

MORAIS, A. C. **O Cuidado às Crianças Quilombolas no Domicílio à Luz da Teoria Transcultural de Leininger**. Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13989/1/Tese_Enf_Aisiane%20Cedraz%20Morais.pdf>.

PORTELA, G. Ciganos no Brasil: saúde e preconceitos. **FIOCRUZ**, 2019. Disponível em: <<https://www.iciet.fiocruz.br/content/ciganos-no-brasil-sa%C3%BAd-e-preconceitos>>.

ROMANI, S.A.M.; LIRA, P.I.C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, p. 15-23, 2004. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000100002>>

SILVA JÚNIOR, A. A.; TOYANSK, M. Saúde das Comunidades Ciganas no Brasil: Contextos e Políticas Públicas. **Revista do Centro de Pesquisa e Formação**, Nº 10, agosto 2020. Disponível em <<https://portal.sescsp.org.br/files/artigo/d953e278/aaa0/49ca/a7a6/08e39b636ced.pdf>>.

SOUZA, D.K.C.P.; MONTAGNER, M.I.; ALVES, S.M.C.; MONTAGNER, M.A. A experiência e as estratégias das mulheres de etnia cigana com o nascimento dos seus filhos: a realidade do mundo cigano no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 2022 jan./mar.;11(1): 106-127. Disponível em <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/906>

TEIXEIRA, R. C. História dos ciganos no Brasil. **Recife:**

Núcleo de Estudos Ciganos, p. 15-21, 2008. Disponível em:
<http://www.etnomidia.ufba.br/documentos/rct_historiaciganosbrasil2008.pdf>.

VASCONCELOS, M.; COSTA, E. **Datas de celebração e luta pelos direitos dos Povos Romani (Ciganos)**. 1 Ed, Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/imagem/publicacao/Publicacao3_AMSK_2015_DatasCelebracao.pdf>.