

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL MAYLÉ SARA KALÍ

Subsídios para o cuidado à saúde do Povo Cigano



Brasília – DF
2016



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL MAYLÊ SARA KALÍ

Subsídios para o Cuidado à Saúde do **Povo Cigano**

Brasília – DF
2016



2016 Ministério da Saúde. Associação Internacional Maylê Sara Kali.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Apoio à Gestão Participativa
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Ed. Premium, Torre
I, 3º andar, sala 303
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-8840
Site: www.saude.gov.br/saudelgbt
E-mail: sgep.dagep@saude.gov.br

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL MAYLÊ
SARA KALÍ (AMSK/BRASIL)
SGAN 914, conjunto F, s/n, casa 13, Asa Norte
CEP: 70790-140 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3577-1110
Site: www.amsk.org.br
E-mail: amsk.brasil@gmail.com

Coordenação:

Elisa Costa
Esdras Daniel dos Santos Pereira

Colaboração:

Alvaro Bezerra Pinheiro Neto
Carlos Aberto de Souza e Silva Junior
Daniel Rolim
Elisa Costa
Katia Maria Barreto Souto
Luana Andrade Benício
Maria de Fatima Marques

Projeto gráfico, diagramação e ilustrações:

Antonio Ferreira

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e
Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Normalização:

Mariana Andonios Spyridakis Pereira – Editora
MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva e Tamires Alcântara

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

44 p. : il.

ISBN 978-85-334-2437-1

1. Ciganos. 2. Saúde Pública. 3. Direito à Saúde. I. Título. II. Associação Internacional Maylê Sara Kali.

CDU 614.39 (=214.58)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0381

Título para indexação:

Grants for Health Care of Gypsy People

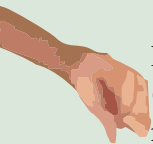
SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 BREVE HISTÓRICO	7
2 QUEM SÃO OS CIGANOS?	9
3 MODOS DE VIDA DO POVO CIGANO	11
3.1 A Moradia	11
4 CUIDADOS EM SAÚDE	13
4.1 A Saúde da Mulher Cigana	13
4.2 A Saúde do Homem Cigano	15
5 COMO CUIDAR DA SAÚDE CIGANA	17
6 OS MARCOS LEGAIS NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	19
6.1 Legislação Básica de Áreas Técnicas Relacionadas	20
7 OUTROS MARCOS LEGAIS: LEIS, DECRETOS E OUTROS INSTRUMENTOS LEGAIS	25
8 MECANISMOS DE CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL	29
9 DESAFIOS E CAMINHOS PARA O CUIDADO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO CIGANA	31
9.1 Dificuldade de Acesso da População Cigana aos Serviços de Saúde	31
9.2 Necessidade de Articulação Intersetorial	31
9.3 Sensibilização e Qualificação dos Profissionais de Saúde	32
9.4 Fortalecimento da Participação e do Controle Social	32
REFERÊNCIAS	33
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	39
Anexo A – Municípios que declaram ter acampamentos ciganos em seus territórios	39
Anexo B – Acampamentos ciganos nos municípios brasileiros	43



APRESENTAÇÃO

É preciso conhecer antes de julgar, somos muitos,
Somos de diferentes etnias.
Nossa cultura e nossa tradição estão morrendo e
precisamos de ajuda.
Estamos em todos os estados do território Nacional e
Distrito Federal.
O mais difícil é que permanecemos entregues a nossa
própria sorte.
Mio Vacite – Violinista e músico
Cidadão Brasileiro ROM/Horaranô



O Ministério da Saúde, em parceria com a Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK), apresenta a cartilha *Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano*. O presente documento é fruto da necessidade de gerar conhecimento para o conjunto dos trabalhadores de saúde – gestores de políticas públicas, agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e demais profissionais que atuam no atendimento nos serviços de saúde – sobre a história dos povos ciganos, as dinâmicas de discriminação, preconceito e racismo institucional que criam obstáculos ao acesso deste segmento da população aos serviços de saúde, as situações de riscos ambientais que assolam a saúde dessa parcela da população brasileira, as necessidades das mulheres e dos homens de etnia cigana para o atendimento nos hospitais e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a importância da promoção à atenção básica de saúde da família nessas comunidades, e os marcos legais nacionais.

Este documento tem como objetivo geral fortalecer as capacidades dos trabalhadores de saúde para cuidar da população de etnia cigana nos serviços de saúde. Os objetivos específicos são: contribuir para o conhecimento da história, da tradição e dos costumes dos povos ciganos; promover a reflexão sobre as necessidades dessa população ao atendimento à saúde; contribuir para diminuir o preconceito, o racismo institucional e a discriminação em relação à população de etnia cigana, e contribuir para a garantia do direito à saúde, integral e humanizado.

Assim, este documento pretende contribuir para que o direito à saúde seja uma realidade para os povos ciganos, pois entendemos que o acesso à informação e ao conhecimento são os principais instrumentos para a superação dos estereótipos, dos preconceitos e da discriminação. Os povos ciganos possuem histórias, tradições e costumes e possuem direitos como parte do processo civilizatório do nosso país.



1 BREVE HISTÓRICO

Os *Rroma*¹ – os assim chamados ciganos – são um povo de origem desconhecida. A teoria mais aceita atualmente os identifica como um grupo originário da Índia, membros de uma casta militar. Por volta do ano 1000, teria iniciado uma grande diáspora em razão de uma série de invasões islâmicas ocorridas na Índia que resultou numa suposta rota migratória, inicialmente em direção à Ásia Menor e, posteriormente, para os Bálcãs e Europa Ocidental (GUIMARAIS, 2012).

Os estudos de Hue (2006 apud VASCONCELOS; COSTA, 2015, p. 7) revelam:

No Brasil, o primeiro registro oficial da chegada de ciganos, data de 1562. Em 1574 há outro registro bastante disseminado nos estudos produzidos no Brasil. É importante destacar que a primeira menção sobre a presença de ciganos em terras brasileira ocorre anos antes, em 1549, em carta do Padre Manoel da Nóbrega à Companhia de Jesus. Nela, o jesuíta envia informações sobre esta terra – o Brasil – com mil léguas de costa, toda povoada de gente que andava desnuda. Já nestes tempos, em partes distantes desta terra, são dadas notícias de mulheres que andavam vestidas em trajes de Ciganas, com panos de algodão.

No período do Brasil Colônia, os ciganos eram associados à barbárie, assumindo importância apenas quando inquietavam as autoridades. Eram considerados “sujos”, “trapaceiros” e “imorais”, e as especificidades de seu modo de vida, bem como suas identidades, eram comumente consideradas apenas no campo da ilegalidade. Esta lógica alimentou a construção de estereótipos poderosos, baseados na

¹*Roma* é o termo politicamente correto para designar os ciganos. Rom é sua forma no singular e designa toda pessoa pertencente a esta etnia. São encontradas também as variações com o “r” duplicado: Rrom e Rroma. É importante lembrar que nem todos os ciganos conhecem estes termos ou se consideram Rroma. Romani é usado como adjetivo, também apresentando variações em sua grafia, com “r” duplicado, Rromani, ou com “y” Romany. Designa, ainda, a língua falada pelos Rroma, também conhecida como Romanês e Romanó (GUIMARAIS, 2012). No âmbito das discussões internacionais, há um reconhecimento de que a terminologia “ciganos” ou, em inglês, “gipsy”, tem uma forte carga pejorativa e não revela a riqueza e as reais características do grupo étnico ao qual se refere. Em razão disso, tem-se optado pela utilização do termo “romani” com um adjetivo que diz respeito à cultura, à língua, às dinâmicas sociais e às demais características que definem este grupo étnico específico. Apesar de não ser muito conhecida no Brasil, optamos pela utilização desta terminologia no presente Projeto como uma forma de nos alinharmos à discussão internacional e, ao mesmo tempo, divulgá-la. A utilização do termo “cigano” é bastante presente no Brasil e amplamente utilizado nos cadastros oficiais e para designar datas oficiais. Em razão disso, ao nos referirmos a instrumentos de pesquisa e programas que optaram por esta nomenclatura, nós a manteremos.

ideia de que toda pessoa de etnia cigana era, via de regra, uma “pessoa suspeita”, uma “pessoa não confiável” (TEIXEIRA, 2009).

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



2 QUEM SÃO OS CIGANOS?

No Brasil, existem três grandes grupos que compõem os povos ciganos: os Rom, os Sinti e os Calon. Estão distribuídos em todos os estados da Federação e no Distrito Federal, desde os endereços mais sofisticados até as periferias das grandes cidades. Muitos deles ainda estão voltados às atividades itinerantes tradicionais da cultura cigana, mas já se observa um número crescente de profissionais atuantes em outras áreas, como saúde, educação, direito e artes em geral.

É importante destacar que nem toda pessoa de etnia cigana é nômade, já que muitos têm residência fixa. A realidade dos povos ciganos no Brasil é bastante diferente do estereótipo e da marginalização a que estão hoje inseridos e não representa um povo compacto e homogêneo. Essas diferenças são que raramente acampam juntos e não falam exatamente a mesma língua, além de terem costumes muito diferentes, como vestimenta e regras diferenciadas em relação a comportamento e estilo de vida (COSTA; ROLIM, 2014).

Nos últimos 20 anos, a produção de estudos e pesquisas acadêmicos sobre os povos romani no Brasil tem crescido consideravelmente; porém, ainda há uma lacuna significativa com relação à produção de dados e estatísticas oficiais. Atualmente, a única pesquisa de amplitude nacional que oferece dados sobre os povos romani no Brasil é a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Outro instrumento importante como fonte de dados sobre as famílias ciganas é o *Relatório de Informações Sociais do Bolsa Família e Cadastro Único*, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome². Em junho de 2015 apresenta o cadastro de 3.848 famílias ciganas em situação de extrema pobreza, sendo 2.787 beneficiárias do Programa Bolsa Família, com maior concentração nas seguintes unidades da Federação: Bahia (964), Goiás (316), Minas Gerais (249), Rio Grande do Norte (143), Maranhão (129) e Paraíba (111).

²Disponível para consulta pública em <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>>.



3 MODOS DE VIDA DO POVO CIGANO

3.1 A Moradia

As famílias ciganas em situação itinerante – sem residência fixa – têm a tenda como casa. A tenda, em lonas galvanizadas ou plástica impermeável, é esticada com o uso de técnicas próprias de manejo com as estacas de sustentação no solo que diferem entre os povos Rom e os Calon. A qualidade das lonas para se proteger da radiação solar dependerá da situação financeira do grupo.

A maioria acampa em áreas públicas e com autorização prévia dos gestores públicos municipais. Os terrenos designados geralmente não possuem saneamento básico ou qualquer infraestrutura básica, como ponto de água e energia.

A água para as tarefas essenciais de preparação das refeições, banhos, e lavagem de roupas é fornecida pelos vizinhos do local, que em muitos casos cobram taxas pelo abastecimento.

Algumas famílias têm o hábito de construir a fossa séptica e utilizam cal ou serragem para tampar os dejetos. As fossas são soterradas quando ocorre a retirada do acampamento do local. Outras famílias se utilizam de recipientes para fazer suas necessidades fisiológicas e, após diluído o dejetos em água, jogam em algum canto do terreno. Há também quem se utiliza das moitas dentro ou fora do acampamento.

As casas de pau a pique, também conhecidas como taipa de mão, taipa de sopapo ou taipa de sebe, são uma técnica construtiva antiga que consiste no entrelaçamento de madeiras verticais fixadas no solo, com vigas horizontais, geralmente de bambu, amarradas entre si por cipós, dando origem a um grande painel perfurado que, após ter os vãos preenchidos com barro, tornam-se paredes. Citando como exemplo, a comunidade cigana de etnia Calon, residente em bairro no município de Sousa, Paraíba, em que há cerca de 1.720 pessoas vivendo nestas condições, sem saneamento básico e energia elétrica.

Casas, apartamentos, ranchos, e fazendas também são moradia. Observa-se o crescente número de núcleos familiares sedentarizados em bairros na procura por melhores condições de vida, saúde e educação, sem perder a essência de suas tradições e costumes passados de geração a geração.



4 CUIDADOS EM SAÚDE

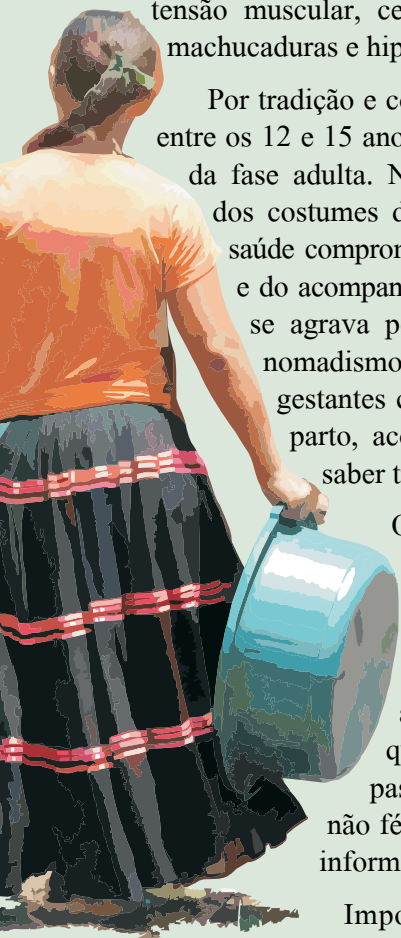
4.1 A Saúde da Mulher Cigana

As mulheres ciganas (Calins do grupo Calon e Romi do grupo Rom) são responsáveis pela educação e manutenção de parte da cultura, da saúde e bem-estar de suas famílias e, em alguns núcleos familiares, pela conservação dos saberes tradicionais do uso das ervas e plantas medicinais como forma de tratamento das enfermidades comumente encontradas nas comunidades: hérnias (umbilical, inguinal e de disco), tensão muscular, cefaleia, febres, queimaduras, coceiras, cólicas, machucaduras e hipertensão.

Por tradição e costume, em alguns núcleos familiares, casam-se entre os 12 e 15 anos, passando da infância para a responsabilidade da fase adulta. No período gestacional, seguem as orientações dos costumes da família, e a inexistência de atenção básica à saúde compromete o entendimento da importância do pré-natal e do acompanhamento de profissional de saúde. Fato este que se agrava pela condição de vida e pela circunstância do nomadismo ainda observado. Dessa maneira, algumas gestantes chegam às unidades de saúde já em trabalho de parto, acompanhadas por parentes. Outras recorrem ao saber tradicional da parteira.

O controle da natalidade e a prevenção é praticamente uma transgressão à sua cultura – ter filhos e filhas é o maior presente para uma mulher cigana, uma dádiva. Faz-se necessário o acesso às informações sobre os métodos anticoncepcionais ou contraceptivos, pois quando elas recebem orientação sobre o assunto, passam a ter conhecimento do que é o ciclo fértil e não fértil, e quais os métodos contraceptivos, e outras informações relacionadas à prevenção.

Importante destacar que as mulheres pertencentes a grupos familiares que acessam regularmente os serviços de saúde têm conhecimento dos exames ginecológicos



preventivos, como o papanicolau. Porém, ainda se evidencia o receio de realizar o exame.

A depressão é uma enfermidade observada com maior incidência nas mulheres – jovens, adultas e idosas –, propiciada pelas tensões de conflitos existentes no cotidiano, pelo enfrentamento ao racismo e por perdas de filhos e filhas, cônjuge e parentes em situações drásticas. O tratamento adequado com o acompanhamento por profissional de saúde dependerá de como as pessoas de seu núcleo familiar utilizam ou não os serviços públicos e particulares de saúde, ou quando o racismo institucional não impedir o seu acesso a esses serviços de saúde.

Outros sintomas, como a cialgia e a lombalgia, são comumente observados em face de suas tarefas domésticas; as longas caminhadas para as vendas diretas dos seus produtos, como exemplo, pano de prato, e pelo enfrentamento à violência e ao racismo dentro e fora de sua comunidade.

A abordagem imediatista dos problemas que cercam o cotidiano é uma marca dessa população de etnia cigana e também orienta a forma como se lida com as questões de saúde. A dor, os sintomas de mal-estar norteiam a importância de buscar quem tem conhecimento dos remédios certos para o tratamento. Entretanto, a vergonha de procurar uma unidade de saúde existe, principalmente entre as mulheres ciganas mais novas. A proibição de irem sozinhas ao hospital ou de serem atendidas por médicos do sexo masculino é uma realidade, porém mais localizada e não generalizada entre as diferentes comunidades ciganas. Há relatos que revelam uma abordagem diferente da questão: as mulheres ciganas são orientadas a procurarem o melhor profissional, seja uma médica ou um médico. Esta conduta está visivelmente relacionada ao maior nível de escolaridade das famílias e a uma melhor condição financeira.

Todos esses fatores nos revelam a importância de avançar em atividades e ações que fortaleçam a ação das mulheres ciganas como multiplicadoras do conhecimento e educadoras populares com relação aos cuidados à saúde no âmbito de suas comunidades. Quando instruídas, tornam-se multiplicadoras do conhecimento para as demais ciganas de sua convivência, principalmente àquelas de pouco ou nenhum acesso aos serviços de saúde.

O desconhecimento dos profissionais de saúde que realizam o atendimento a estas mulheres é evidente. É necessário fortalecer o conhecimento mútuo: profissionais de saúde precisam conhecer melhor a realidade das mulheres ciganas; as mulheres ciganas precisam compreender melhor a dinâmica do atendimento à saúde. Ou seja, construir pontes e possibilidades de um diálogo mais efetivo – o que implica processos de capacitação e disseminação de informação para ambos os grupos.

4.2 A Saúde do Homem Cigano

Os estudos de Costa e Rolim (2014, p. 33) revelam:

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

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

Os hábitos alimentares, o tabagismo, o alcoolismo e o estresse com que o homem cigano passa pela vida são fatores que trazem à tona uma série de atitudes e nuances próprias da etnia. Os homens são responsáveis pelo bem-estar e sustentabilidade do acampamento, de suas famílias e de suas comunidades. São

literalmente os provedores,
aqueles que transmitem
o sangue cigano, a



continuidade de sua linhagem e a preservação da família. Daí a necessidade premente de ações de atenção básica à saúde, pois os homens ciganos corroboram os índices de que os homens só buscam os serviços de saúde quando os sintomas das doenças já estão em um estágio bem avançado.

No âmbito individual e coletivo, faz-se necessária a atenção básica à saúde com a realização do conjunto de ações de saúde que abrange a prevenção de agravos, a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.



5 COMO CUIDAR DA SAÚDE CIGANA

Deve-se ter como premissa o respeito, a diversidade cultural e o modo de vida dessa população que apresenta saberes próprios, como a organização de sua comunidade. Nesta visão, em cada núcleo familiar há uma pessoa, comumente os homens, com maior ação de diálogo com os agentes públicos, considerado pela comunidade como o chefe, o líder e, em algumas localidades, são chamados de coronel ou capitão. Mas já encontramos em algumas localidades, como nas regiões Sul e Sudeste, as mulheres como representantes de suas famílias.

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.

O trabalho na comunidade deve considerar as especificidades de cada etnia cigana e de sua regionalidade. Importante realizar rodas de conversa com os grupos de mulheres e homens em separado, a fim de promover a participação sem constrangimento sobre os assuntos a serem abordados. As trabalhadoras de saúde com o grupo das ciganas e os trabalhadores de saúde com o grupo dos ciganos promovendo o ensinamento e respeitando o costume da comunidade.

Um exemplo disso é o acesso à saúde bucal, um serviço muito distante da realidade da maioria das comunidades ciganas. Não há a noção de prevenção e não há uma real compreensão sobre a importância do cuidado bucal, e isso é uma realidade para todos(as) os(as) ciganos(as) de todos os subgrupos étnicos. Os chamados “doutores do dente” são acionados quando há inflamação e dor aguda no dente e, geralmente, para extraí-lo, o que implica no prejuízo ortodôntico além do estético.

É importante utilizar materiais gráficos e audiovisuais, considerando o fato de a maioria da população de etnia cigana possuir pouca ou nenhuma escolaridade. A linguagem visual propiciará o melhor entendimento dos métodos de prevenção e identificação das doenças, e do acesso aos serviços de saúde.

6 MARCOS LEGAIS NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto Presidencial de 25 de maio, publicado em 26 de maio de 2006, institui o Dia Nacional do Cigano, comemorado no dia 24 de maio de cada ano, que simboliza o reconhecimento, por parte do governo brasileiro, da existência e da necessidade de trabalhar pela maior visibilidade dos povos ciganos no Brasil.

Portaria MS nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão), que, no § 1º do art. 23, “afirma a não obrigatoriedade de comprovação de domicílio para população cigana nômade se cadastrar”.



Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da Saúde, e que afirma, no parágrafo único do art. 4º, “o princípio da não discriminação na rede de serviços de saúde”.

Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, do Ministério da Saúde, redefina a Política Nacional da Saúde (PNPS), que estabelece no art. 3º:

Inciso IV – o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde.

6.1 Legislação Básica de Áreas Técnicas Relacionadas

SAÚDE DO HOMEM

Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html

SAÚDE MENTAL

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 – Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Instituição da Rede de Atenção Psicossocial

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Centro de Atenção Psicossocial (Caps)

Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2005 – Estabelece as modalidades de Caps e equipe mínima.

Portaria nº 245, de 17 de fevereiro de 2005 – Destina incentivo financeiro para implantação de Caps.


Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011 (republicada) – Dispõe sobre o financiamento dos Caps – custeio.

Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (republicada) – Redefine o Caps AD III e os incentivos financeiros.

Nota técnica sobre a Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012 – Informações sobre preenchimento dos novos procedimentos dos Caps.

Portaria nº 1.966, de 10 de setembro de 2013 – Altera custeio dos Caps 24h (Caps III e Caps AD III).

Construção de Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e Unidades de Acolhimentos (UA)



Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013 – Dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Unidades de Acolhimento (UA)

Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (republicada) – Institui a Unidade de Acolhimento (UA) no componente de atenção residencial de caráter transitório da Raps.

Nota Técnica sobre a republicação da Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 – Esclarecimentos quanto ao funcionamento da Unidade de Acolhimento e modificações da republicação.

Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012 – Inclusão de procedimentos, incentivo e custeio de Unidades de Acolhimento (UAs).

Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 – Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Raps, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio.

Nota Técnica sobre a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012 – Apresenta informações sobre a implantação de leitos de saúde mental em Hospital Geral.

Componente Reabilitação Psicossocial

Decreto nº 8.163, de 20 de dezembro de 2013 – Institui o Programa Nacional de Apoio ao Associativismo e Cooperativismo Social (Pronacoop Social).

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria nº 132, de 26 de janeiro de 2012 – Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).


SAÚDE DA MULHER

Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008 – Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007 – Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade na qual receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 – Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 – Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 – Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Portaria GM/MS nº 936, de 19 de maio de 2004 – Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

REDE CEGONHA

Portaria GM/MS nº 77, de 12 de janeiro de 2012 – Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais.

Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 – Altera a Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.

Portaria GM/MS nº 2.200, de 14 de setembro de 2011 – Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.

Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de junho de 2011 – Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB) e o Incentivo Financeiro do Pmaq-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável).

Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 – Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009 – Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (Pead 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas.

Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010 – Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Portaria SAS/MS nº 647, de 11 de novembro de 2008 – Aprova, na forma dos Anexos I, II, III e IV desta Portaria, as normas para a implantação e a implementação da política de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação provisória (PNAISARI), em unidades masculinas e femininas, os parâmetros para construção, ampliação ou reforma de estabelecimento de saúde nas unidades de internação e internação provisória e o plano operativo estadual de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória.

Portaria Interministerial MS/SeDH/SPM nº 1426, de 14 de julho de 2004 – Aprova as diretrizes para a implantação e a implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências.

7 OUTROS MARCOS LEGAIS: LEIS, DECRETOS E OUTROS INSTRUMENTOS LEGAIS

Os marcos legais compreendem toda e qualquer legislação, como leis, decretos, portarias, instrução normativa, medida provisória etc. de uma determinada decisão política, econômica, cultural, educacional, entre outros setores da vida do País. Nesta perspectiva, destacam-se os seguintes:

Constituição Federal de 1988, art. 3º, art. 5º, I, art. 206, art. 210, I, § 1º do art. 242,

Art. 215:

O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, sem discriminação, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais. § 1º O Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional. (BRASIL, 1988).

Art. 216:

Constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, nos quais se incluem: I - as formas de expressão; II - os modos de criar, fazer e viver; III - as criações científicas, artísticas e tecnológicas; IV - as obras, objetos, documentos, edificações e demais espaços destinados às manifestações artístico-culturais; V - os conjuntos urbanos e sítios de valor histórico, paisagístico artístico, arqueológico, paleontológico, ecológico e científico), que asseguram o direito à igualdade de condições de vida e de cidadania, assim como garantem igual direito às histórias e culturas que compõem a nação brasileira, além do direito de acesso às diferentes fontes da cultura nacional a todos brasileiros. (BRASIL, 1988).



Art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e da ordem social ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), que tem como princípio o artigo 1º, inciso III:

A segurança alimentar e nutricional como direito dos povos e comunidades tradicionais ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Que tem como objetivos específicos:

Artigo 3º, Inciso VII - garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características sócio-culturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional;

[...]

Inciso IX - criar e implementar, urgentemente, uma política pública de saúde voltada aos povos e comunidades tradicionais.

Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014,

estabelece, entre outras, as diretrizes para construir mecanismos de identificação de potencialidades e vulnerabilidades para subsidiar o fortalecimento da equidade e o estímulo à participação social ao fortalecimento de implantação e implementação de políticas públicas de promoção à saúde nos estados e nos municípios, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações.





8 MECANISMOS PARA O CONTROLE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

Com o objetivo de estimular a participação social no SUS e monitorar a implementação das políticas de saúde, por meio de espaços legítimos, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, prevê a formação dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, assim como define que os Conselhos de Saúde são instrumentos legítimos de fiscalização das políticas de saúde e têm papel deliberativo, além de representarem os gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

Ainda conforme essa Lei, as três esferas de gestão do SUS devem elaborar os planos de saúde e apresentá-los aos conselhos de saúde, com os objetivos, as metas e as ações de saúde a serem realizadas.

Os Conselhos podem, ainda, implantar Câmaras Técnicas, Grupos de Trabalho ou Comissões para acompanhar, monitorar e fiscalizar a execução das ações nas três esferas de governo.

Importante salientar a necessidade de se estabelecer os meios à participação e à cooperação da representação cigana e de organizações da sociedade civil atuantes na promoção e na defesa dos direitos



humanos dos povos ciganos, para elaboração e execução de projetos que visem à melhoria das condições de vida e do nível de saúde física e mental de sua comunidade.



9 DESAFIOS E CAMINHOS PARA O CUIDADO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO CIGANA

A partir do perfil da saúde da população cigana, dos relatos e do acompanhamento de experiências estaduais e municipais e das reivindicações das entidades que atuam com esse público, conseguimos visualizar alguns desafios e caminhos para aprimorarmos a atenção à saúde da população cigana. Podemos dividir os desafios em categorias:

9.1 Dificuldade de Acesso da População Cigana aos Serviços de Saúde

Essa dificuldade constitui um grande desafio. O caminho para estendermos esse acesso é a ampliação da quantidade de equipes de Saúde da Família e de Centros de Atenção Psicossocial. É preciso, ainda, acabar com o preconceito contra a população cigana entre os profissionais de saúde e, conseqüentemente, garantir o atendimento a esse público. Deve-se também ampliar o acesso dessa população aos demais equipamentos de saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

9.2 Necessidade de Articulação Intersetorial

É fundamental a articulação entre os trabalhadores de diferentes áreas que atuam com a população cigana, principalmente entre as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para isso, é necessário criar espaços de diálogos entre esses profissionais de saúde e o povo cigano.

9.3 Sensibilização e Qualificação dos Profissionais de Saúde

Assistência social, educação, cultura, direitos humanos e igualdade racial que atuam com a população cigana: é necessária a criação de espaços de discussão para sensibilização e qualificação das equipes da estratégia de saúde da família, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), principal elo de interlocução da saúde com o povo cigano nos territórios. A realização de pesquisas com foco na saúde da população cigana e a elaboração de material que informe a estes brasileiros sobre os serviços do SUS também são iniciativas que contribuem para a atuação dos profissionais e melhor atendimento no SUS.

9.4 Fortalecimento da Participação e do Controle Social

Apenas com participação e controle social poderemos aprimorar os serviços do SUS. Os usuários devem ser ouvidos e é essencial que haja espaço para participação. A presença de representantes da população cigana nos conselhos de saúde e a criação de Comitês Técnicos Estaduais ou Municipais de Saúde da População Cigana são iniciativas que promovem a participação social e certamente contribuem para o aperfeiçoamento do atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2013.

_____. **Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011**. Regulamenta o Sistema do Cartão Nacional de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>. Acesso em: 2 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em: 21 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 2 ago. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional da Saúde (PNPS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 2 ago. 2015.

COSTA, E.; ROLIM, J. D. J. **Redução das desigualdades em saúde nas comunidades ciganas no Brasil**: subsídios para a discussão. Brasília: AMSK/Brasil, 2014. 41 p. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/imagem%5Cpublicacao%5Cpublicacao2_AMSK_2014.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2015.

GUIMARAIS, M. T. S. **O associativismo transnacional cigano: identidades, diásporas e territórios**. São Paulo: USP, 2012. 229 f. Tese (Doutorado) – Departamento de Geografia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

HUE, Sheila. **Primeiras cartas do Brasil: 1551-1555**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2006.

VASCONCELOS, M.; COSTA, E. **Datas de celebração e luta pelos direitos dos Povos Romani (Ciganos)**: 8 de Abril Dia Internacional dos Romani (Ciganos), 24 de Maio Dia Nacional do Cigano, 2 de Agosto Dia Internacional em Memória do Holocausto Cigano. Brasília: AMSK/Brasil, 2015. 36 p. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/imagem%5Cpublicacao%5CPublicacao3_AMSK_2015_DatasCelebracao.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2015.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Promulga o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0591.htm>. Acesso em: 2 ago. 2015.

_____. **Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em: 2 ago. 2015.

_____. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, adotada em Nova York, em 18 de dezembro de 1979. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. **Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004**. Promulga a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5051.htm>. Acesso em: 2 ago. 2015.

_____. **Decreto nº 6.177, de 1 de agosto de 2007**. Promulga a Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais, assinada em Paris, em 20 de outubro de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6177.htm>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. **Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009**. Institui o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3. Atualizado pelo Decreto nº 7.177, de 12 de maio de 2010. Disponível em: <<http://www>.

planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7037.htm>.

Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. **Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969.**

Promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=94836>>.

Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. **Lei nº 12.343, de 2 de dezembro de 2010.** Institui o Plano Nacional de Cultura - PNC, cria o Sistema Nacional de Informações e Indicadores Culturais - SNIIC e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112343.htm>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Institui o Plano Nacional de Educação (PNE). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CP 1/2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 jun. 2004, Seção 1, p. 11.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB 3/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 maio 2012, Seção 1, p. 14.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Ciganos**: documento orientador para os sistemas de ensino. Brasília, 2015. 56 p. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/comunidades-tradicionais/copy_of_secadi_ciganos_documento_orientador_para_sistemas_ensino.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Relatório de Informações Sociais do Bolsa Família e**



Cadastro Único. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/geral/index.php#>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

_____. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República. **Brasil Cigano: Relatório Executivo I Semana Nacional dos Povos Ciganos, 20 a 24 de maio de 2013.** Disponível em <<http://www.seppir.gov.br/comunidades-tradicionais/relatorio-executivo-brasil-cigano.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2015.

_____. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Brasil Cigano: guia de políticas públicas para ciganos.** Brasília: SEPPIR, 2013a. 21 p. Disponível em: <www.seppir.gov.br/comunidades-tradicionais/GuiaCiganoFinal.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2016.

_____. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Resoluções da III Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial.** Brasília: SEPPIR, 2013b. 34 p. Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-seppir/resolucoes-final-21-05.pdf/view>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES (Brasil). Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas. Durban, África do Sul, 2001. Declaração e Programa de Ação adotada em 8 de setembro de 2001 em Durban, África do Sul. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_durban.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê para Eliminação da Discriminação Racial da Organização das Nações Unidas. **Recomendação Geral nº 27, de 16 de agosto de 2000, da Organização das Nações Unidas, na 57ª Assembléia Geral.** Disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=6&DocTypeID=11>. Acesso em: 30 ago. 2015.

VASCONCELOS, M.; GUIMARÃES, J. R. S.; COSTA, E. **Dados oficiais sobre os povos romani (ciganos) no Brasil – 2013**. Brasília: AMSK/Brasil, 2013. 27 p. Disponível em: <http://www.amsk.org.br/imagem%5Cpublicacao%5Cpublicacao1_amsk_2013.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2015.

Anexo A – Municípios que declaram ter acampamentos ciganos em seus territórios

Tabela 1 – Municípios, total e executa programas e ações para ciganos, nas grandes regiões e unidades da federação – Munic./2014

Norte	Pará	Capitão Poço
	Amapá	Macapá
	Tocantins	Colinas do Tocantins, Nova Olinda
Nordeste	Maranhão	Afonso Cunha, Alto Alegre do Maranhão, Barão de Grajaú, Boa Vista do Gurupi, Cachoeira Grande, Icatu, Itapecuru Mirim, Morros, Pirapemas, São João do Paraíso
	Piauí	Cocal de Telha, Santo Inácio do Piauí
	Ceará	Abaiara, Acopiara, Cedro, Jijoca de Jericoacoara, Pacatuba, São Luís do Curu
	Rio Grande do Norte	Equador, Serra Caiada
	Pernambuco	Águas Belas, Belém do São Francisco, Buenos Aires, Cabo de Santo Agostinho, Caruaru, Custódia, Granito, Igarassu, Ouricuri, Petrolina, Santa Cruz, São Lourenço da Mata
	Alagoas	Olho d'Água do Casado, Viçosa
	Sergipe	Capela, Ilha das Flores, Pirambu, Umbaúba
	Bahia	Acajutiba, Alcobaça, Araças, Biringinga, Buerarema, Caetité, Canudos, Castro Alves, Coração de Maria, Feira de Santana, Heliópolis, Ibicaraí, Itaquara, Lajedo do Tabocal, Lamarão, Mucuri, Poções, Ponto Novo, Porto Seguro, Queimadas, Santa Inês, São Desidério, Serrinha, Simões Filho, Uauá, Ubaira

Sudeste	Minas Gerais	Almenara, Belo Horizonte, Brumadinho, Conceição das Alagoas, Conselheiro Lafaiete, Contagem, Cruzília, Guapé, Itabirinha, Itaú de Minas, Itumirim, Jequitinhonha, Matozinhos, Nazareno, Nova Lima, Pescador, Pirajuba, Planura, Poços de Caldas, Ribeirão das Neves, Santa Bárbara, Santa Luzia, Santana do Paraíso, São Francisco de Sales, São João do Oriente, São Sebastião da Bela Vista, Sapucaí-Mirim, Tupaciguara, Uruçuia, Vargem Alegre
	Espírito Santo	Cachoeiro de Itapemirim, Marilândia, Rio Novo do Sul, Santa Maria de Jetibá, Serra
	Rio de Janeiro	Angra dos Reis Aperibé, Barra Mansa, Campos dos Goytacazes, Engenheiro Paulo de Frontin, Macuco, Mesquita, Natividade, Paracambi, Quissamã, Resende, Rio de Janeiro
	São Paulo	Barretos, Bauru, Caiuá, Campinas, Canitar, Caraguatatuba, Cubatão, Cunha, Embu-Guaçu, Guarujá, Hortolândia, Ibirá, Jardinópolis, Miguelópolis, Piracaia, Santo André, Santo Antônio de Posse, São Bernardo do Campo, São José dos Campos, São Paulo, São Vicente, Suzano, Tarumã, Vargem Grande do Sul
Sul	Paraná	Araucária, Bom Sucesso, Campo Largo, Campo Mourão, Chopinzinho, Curitiba, Lapa, Loanda, Londrina, Morretes, Paçandu
	Santa Catarina	Araranguá, Chapecó, Criciúma, Gaspar, Laguna, Maracajá, Palmitos, Santa Cecília, Tigrinhos, Treze de Maio
	Rio Grande do Sul	Áurea, Bagé, Canela, Charrua, Esteio, Pelotas, Porto Alegre, Sapucaia do Sul Torres
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	Brasilândia, Três Lagoas
	Mato Grosso	Campo Verde, Cuiabá
	Goiás	Água Limpa, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Cromínia, Estrela do Norte, Flores de Goiás, Goianésia, Guaraíta, Inhumas, Itaberaí, Itauçu, Marzagão, Morrinhos, Padre Bernardo, Petrolina de Goiás, Pires do Rio, Professor Jamil, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Trindade, Valparaíso de Goiás

Fonte: Dados do IBGE, adaptados por: Associação Internacional Maylê Sara Kalí (AMSK/Brasil).
 Legenda: grifo em vermelho = municípios com existência de acampamento cigano e em áreas públicas destinadas para este fim.

Tabela 2 – Mulheres e meninas ciganas que acessam o bolsa família por faixa etária e unidade da Federação, 2015

**Família Cigana: Feminino por faixa etária segundo Unidades Federativas
CadÚnico V7 Dezembro 2015**

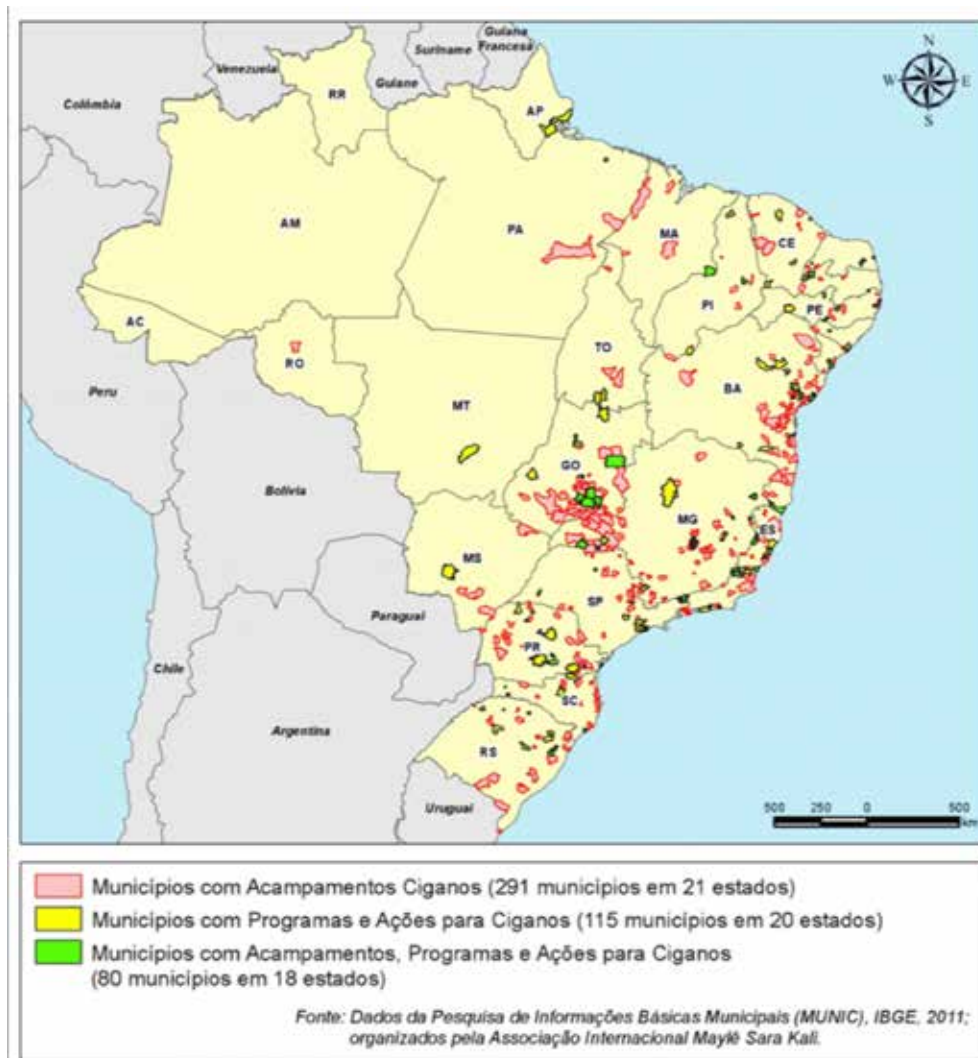
Faixa Etária	Unidades Federativas																											Total Geral	
	AC	AL	AM	AP	BA	CE	DF	ES	GO	MA	MG	MS	MT	PA	PB	PE	PI	PR	RJ	RN	RO	RR	RS	SC	SE	SP	TO		
Entre 0 e 4	1	23	11	0	232	5	9	31	106	39	102	0	6	4	35	24	15	15	9	24	0	0	5	3	19	35	10	763	
Entre 5 a 6	2	3	4	0	103	1	3	10	48	24	34	1	1	1	13	10	5	8	12	11	0	0	3	1	8	21	1	328	
Entre 7 a 15	0	28	7	0	446	23	10	36	192	96	179	1	9	10	50	40	26	38	23	44	0	0	10	13	27	78	8	1.394	
Entre 16 a 17	0	6	1	0	91	4	0	12	28	15	28	1	2	3	9	9	5	3	7	11	0	0	2	1	2	16	2	258	
Entre 18 a 24	0	17	11	0	312	10	7	27	120	52	113	1	5	2	48	36	19	27	12	39	1	0	9	4	19	37	10	938	
Entre 25 a 34	2	22	12	1	451	19	14	38	162	64	142	1	4	10	56	43	29	23	23	52	0	0	9	9	34	68	5	1.293	
Entre 35 a 39	0	11	1	0	197	7	5	20	72	22	65	1	4	7	19	13	12	13	8	29	0	0	6	6	8	19	1	546	
Entre 40 a 44	0	12	0	0	123	9	4	17	60	19	49	0	1	3	15	13	4	8	8	19	1	0	4	4	10	14	1	398	
Entre 45 a 49	0	7	1	0	96	11	0	8	54	11	33	1	0	1	19	16	10	13	2	12	0	0	4	6	12	20	1	338	
Entre 50 a 54	0	1	0	0	78	8	3	4	35	10	32	0	0	1	8	13	8	6	4	22	0	0	4	1	2	11	1	252	
Entre 55 a 59	0	0	1	0	46	7	2	3	24	7	19	1	2	1	4	4	1	3	7	11	0	0	2	2	4	5	0	156	
Entre 60 a 64	0	2	1	0	17	2	0	2	20	3	9	0	0	0	9	1	2	7	0	8	0	0	2	0	1	9	1	96	
Maior que 65	0	4	2	0	36	4	1	9	23	7	26	1	5	1	8	1	2	13	3	6	0	0	7	5	0	15	1	180	
Sem Resposta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	136	52	1	2.228	110	58	217	944	369	831	9	39	44	293	223	138	177	118	288	2	0	67	55	146	348	42	6.940	



Fonte: SAG/MDS. Tabulador de Informações do Cadastro Único.

Elaboração: Associação Internacional Maylé Sara Kali (AMSK/Brasil).


Anexo B – Acampamentos ciganos nos municípios brasileiros

Figura 1 – Mapa dos municípios brasileiros que declaram ter acampamentos ciganos em seus territórios e/ou que desenvolvem programas e ações para ciganos





EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Angsana New
Tipo de papel do miolo: couchê fosco 90gm
Impresso por meio do contrato 28/2012
Brasília/DF, setembro de 2016
OS 2016/0381





DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

