



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO
Instituto de Ciências da Saúde

CULTURA CIGANA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade
Católica Portuguesa para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem

por

Maria Fernanda Reimão Correia

Setembro 2011



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO
Instituto de Ciências da Saúde

CULTURA CIGANA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem

por

Maria Fernanda Reimão Correia

Sob orientação da Prof^ª Doutora Margarida Maria da Silva Vieira

Setembro de 2011

RESUMO

O presente estudo visa conhecer a representação social que os utentes de etnia cigana têm do binómio saúde/doença e as implicações daqui recorrentes nas práticas de Enfermagem às suas famílias.

Tratando-se de uma comunidade, cuja vivência ocorre em grupo, de acordo com uma determinada cultura, optou-se por um estudo de carácter etnográfico e exploratório, descritivo, indutivo e transversal. Foi utilizado o método de Spradley, o que permitiu recolher dados através da observação participante e de entrevistas, de carácter semi-estruturado, procedendo-se a uma análise de dados através dos diferentes domínios culturais identificados de acordo com o significado, que os utentes de etnia cigana atribuem às práticas de enfermagem na sua saúde e da sua comunidade em geral.

Decorrentes da prática desta temática centralizam-se duas vertentes culturais como resultado do estudo, uma em que o utente de etnia cigana sente confiança nas práticas de cuidados do enfermeiro e outra em que o utente de etnia cigana não revê conhecimento sobre a sua cultura e, conseqüentemente, não confia nos cuidados prestados pelo enfermeiro. Tais sustentáculos conduzem às conclusões que os utentes de etnia cigana têm apreço pelos cuidados de enfermagem, considerando-os essenciais para a sua saúde. Porém, reconhecem que nem todos os cuidados necessários lhes são prestados e poderia existir mais significação cultural aquando da prestação dos mesmos.

Estas conclusões confirmam a necessidade de os cuidados de enfermagem serem mais personalizados; para isto os enfermeiros precisam adquirir conhecimentos acerca da cultura cigana, respeitando-a e identificando as reais necessidades apresentadas pelos utentes desta comunidade.

ABSTRAT

The goal of this study is to determine social representation of gipsy ethnic patients that have from the health/sickness binomial as well as the implications in health care for them and their families.

Being a community characterized by a group of people with a specific culture, it was established that the present study would be based on ethnicity, exploratory, descriptive, inductive and transversal criteria. For adequate study, a qualitative paradigm was used applying Spradley's method which would allow for data collection through participant observation and interviews, although undertaking a semi-structured format, and data analysis by different cultural domains identified in accordance to what gipsy patients think of nursing practices in their health and that of their community.

As a result from this study, two cultural aspects were focused on. The first showed that the patient from gipsy culture had confidence in health care provided by the nurse, while the second demonstrated that the gipsy origin patient did not recognize in the nurse knowledge of its culture and, therefore, had no confidence in the care provided by the nurse. Such results lead to the conclusion that patients of gipsy ethnicity appreciate health care provided by nurses, seeing them as professionals essential to their health, although recognizing that not all services are provided which, in the case of increase, would significantly improve their view towards the class.

Through this study it has been shown that a greater personalization of health care is needed which, in this case, means increasing the knowledge of gipsy culture, respecting it and identifying its real needs presented by the patients of its community.

Somos

Livres como os campos

Misteriosos como o mar

Andantes como os rios

Secretos como os bosques

Ligeiros como os ventos

Ardentes como o fogo

Cautelosos como a noite

Imprevisíveis como a estrada

Argutos como a raposa

Sentimentais como a música

Verdadeiros como as crianças

Mas ...

Incompreendidos como a verdade

Assim somos nós, Ciganos...

(Anny Reis 2007)

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus filhos, Fábio e João para que lembrem a mãe como exemplo a seguir na sua vida; à comunidade Cigana que participou no estudo e a todos profissionais de enfermagem, com votos que a sua leitura modifique atitudes e contribua para novas pesquisas e descobertas.

Maria Fernanda Reimão Correia

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Margarida Maria Silva Vieira que me ajudou nos momentos mais difíceis desta fase da minha vida. Sempre que solicitada demonstrou preocupação, empenho e carinho e as suas palavras transformavam-se em “bólus” de energia para continuar o meu trabalho e nunca perder o rumo do objectivo final. Agradeço a Deus por ter entrado na minha vida!...

Aos colegas que me acompanharam de perto neste mestrado em especial ao Delfim, companheiro de trabalho, viagens preocupações e também algumas alegrias, o meu muito obrigada!

A todos os que contribuíram, directa ou indirectamente, com a sua ajuda para a finalização deste trabalho, a minha gratidão!

Um agradecimento especial aos que perderam com as minhas ausências e preocupações e a todos aqueles que eu amo.

ABREVIATURAS E SIGLAS

Cit por	citado por
p:	página
IEFP	Instituto de Emprego e Formação Profissional
INE	Instituto Nacional de Estatística
FSG	Fundación Secretariado Gitano

ÍNDICE

1 -	INTRODUÇÃO	11
2 -	ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1.	A migração dos ciganos.....	14
2.2.	Expansão cigana na Europa	15
2.3.	O enigma do povo cigano	19
2.4.	Os vários grupos.....	22
2.5.	Etnicidade	23
2.6.	Etnia cigana e exclusão social.....	37
2.7.	Saúde e doença: A dimensão cultural do cuidar	39
2.8.	A saúde/doença e a comunidade cigana	43
3 -	MATERIAL E MÉTODOS	48
3.1.	Objectivos e finalidade do estudo	49
3.2.	Tipo de estudo	50
3.3.	População e amostra.....	55
3.4.	Colheita de dados	56
3.5.	Local da pesquisa	62
3.6.	Considerações Éticas	65
4 -	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	67
4.1.	Análise, descrição e apresentação dos domínios culturais	67
4.2.	Análise de temas.....	95
5 -	CONCLUSÃO	100
6 -	BIBLIOGRAFIA.....	106
	ANEXO A – CONSENTIMENTO INFORMADO AO UTENTE.....	111
	ANEXO B – CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO.....	113

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Representação da amostra em estudo.....	51
Figura 2 - Esquema orientador da pesquisa etnográfica	53
Figura 3 – Planta do serviço de Urgência	62
Figura 4– Planta do serviço de Especialidades.....	64
Figura 5- Representação dos enfermeiros face aos utentes de etnia cigana.....	71
Figura 6- Interpretação dos sentimentos que o utente de etnia cigana avalia acerca dos enfermeiros.....	74
Figura 7- Saberes dos enfermeiros face à cultura cigana	77
Figura 8- Influência das relações familiares e sociais do utente de etnia cigana na sua saúde	80
Figura 9- Sentimentos do utente de etnia cigana face ao atendimento nas instituições de saúde	82
Figura 10- Respeito pela cultura cigana oriundo da equipa de enfermagem	85
Figura 11- Percepção dos enfermeiros das necessidades reais do utente de etnia cigana	87
Figura 12- Comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o utente de etnia cigana	89
Figura 13 - Resultados da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado face aos cuidados de enfermagem	91
Figura 14 - Ligação causal proveniente da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado e a sua afluência aos serviços de saúde.	94

1 - INTRODUÇÃO

Este estudo visa compreender uma realidade bastante presente no nosso dia-a-dia enquanto profissionais de saúde. Decorrente da experiência profissional enquanto enfermeira, é visível, que os profissionais de saúde não têm conhecimentos suficientes sobre a cultura cigana e, como tal, a sua visão quanto à sua saúde não abrange todas as perspectivas.

Deste acto decorrem acções dos enfermeiros que dão lugar a várias interpretações pela parte dos utentes de etnia cigana, tendo estes diversas opiniões e atitudes face aos cuidados que lhe são prestados pelas equipas de saúde.

Tendo em conta o ponto de vista da antropologia social e cultural levantam-se questões pertinentes tais como a etnicidade, multiculturalidade, inclusão, socialização entre muitos outros factores inerentes à comunidade cigana que, quando cruzados com a vertente da saúde e dos cuidados de enfermagem, suscitam interesse de pesquisa.

Outro dos motivos que suscitou interesse para o aprofundar e desenvolver destas questões, teve origem numa reflexão mais pessoal sobre a prestação dos cuidados de enfermagem tendo em conta a sua eficácia, o atingir de todas as suas vertentes e a sua humanização.

Sendo a questão de investigação inicial “Quais as representações sociais do binómio saúde/doença na população cigana” desta questão e de todo o desenvolvimento do estudo afirmam-se dois objectivos:

- Explorar e descrever a representação social do binómio saúde/doença na população cigana;
- Identificar as implicações nas práticas do cuidar dos enfermeiros no atendimento ao utente/família cigana.

Pretende-se, desta forma, que este estudo, através do seu carácter reflexivo venha a ser o início de um agente causador de mudança na minha prática e nas práticas subsequentes de enfermagem.

Vários estudos foram desenvolvidos sobre minorias e grupos étnicos, tendo alguns deles uma vertente da saúde. Porém trata-se de uma pesquisa que não se finda, pois as percepções tanto dos utentes como dos enfermeiros estão em constante mutação e podendo ser atribuídas diferentes significações ao longo dos tempos, atingindo-se novos e diferentes horizontes.

Apesar dos vários estudos efectuados, existem diversos autores que reflectem sobre a real articulação entre a teoria e a prática, alertando para o desfasamento entre aquilo que se teoriza como adequado e correcto e entre aquilo que realmente é viável e se aplica na prática.

Quanto a esta vertente prática, foi uma das reflexões que surgiu ao longo do estudo mas concluiu-se que tudo que vise a interacção humana será alvo de mutação, dependendo o seu êxito do seu propósito, sentido e desempenho.

A articulação entre a teoria e a prática revê-se como um guia para a enfermagem, no entanto a sua aplicabilidade para um enfermeiro dependerá da sua própria prática, das suas competências e da situação em questão. O enfermeiro na maioria das vezes revê primariamente a sua relação afectiva empática com o utente e só a posteriori é que vê as práticas técnicas e curativas.

Esta perspectiva da enfermagem é sustentada pela mudança na adopção dos diferentes modelos teóricos tendo-se afastado do modelo biomédico e preconizando-se a necessidade de um modelo cujo objectivo seja o cuidar na sua essência.

Na perspectiva do utente, o importante no profissional é a sua prática, traduzida através de técnicas, boas prestações, aptidão nas actividades, demonstração do saber na utilização de equipamentos técnicos e estabelecimento de um meio de ligação entre este e o médico. Só após a vertente técnica é que o utente procura a vertente afectiva.

Este estudo reflecte toda a sua teoria em modelos de enfermagem actuais visando o utente no seu todo e considerando não só o processo de doença mas também o processo de saúde. Refere-se, portanto, ao cuidar e não somente ao tratar.

Este modelo de cuidar vem de encontro à teoria aqui desenvolvida pois viabiliza a perspectiva cultural do doente conferindo-lhe a sua importância.

Desta forma apresenta-se um estudo que incide em situações diárias num determinado contexto que avaliado de uma forma qualitativa permite recolher interpretações, práticas e métodos. Para que tal seja viável subordinou-se o mesmo a uma orientação etnográfica pois permite avaliar um saber cultural na sociedade.

A abordagem etnográfica permitirá avaliar não só os cuidados que os utentes recebem e a interpretação dos mesmos, mas também os valores e crenças que os rodeiam e que pode ter uma grande significação para o bem estar dos mesmos.

Por último faz-se uma exposição que permite discutir e concluir sobre esses domínios culturais, tentando atribuir-lhes significação para a prática dos cuidados de enfermagem.

Com este estudo não se pretendem generalizações e análises pontuais de alguns casos, mas sim criar uma reflexão intuitiva sobre os mesmos para contribuir de alguma forma para uma melhor prática de cuidados e até mesmo para uma adaptação ou modificação do ensino dos mesmos.

Quanto à sua análise, o método de Spradley revela-se com eficaz para a decomposição dos domínios culturais permitindo uma gestão correcta dos dados colhidos.

2 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Qualquer trabalho científico e investigativo carece de um enquadramento teórico e de uma revisão da investigação desenvolvida sobre a temática em estudo. Perante o tema do nosso estudo “*cultura cigana e sua relação com a saúde*” e da questão de investigação “*qual a representação social do binómio saúde/ doença na população cigana*” pretendemos fazer uma revisão da literatura adequada que nos permita adquirir conhecimentos da sua história e das características da sua cultura.

Pela pesquisa efectuada reparamos que não é abundante a bibliografia sobre temas ciganos que mereça a confiança do investigador, pois segundo Nunes (1981), quase todos os documentos não estão isentos de preconceitos pessoais dos autores. Em Portugal temos o trabalho de Adolfo Coelho, com credibilidade e de valor documental, e também algumas revistas da especialidade, artigos de leis, jornais, música e outros vestígios de importância da cultura cigana. Segundo Rodrigues (2006), para se compreender a sociedade cigana, temos que fazer uma análise dos aspectos da sua estrutura: a sua história, os locais onde se situam geograficamente, a família, as relações entre os seus membros, o modo de vida, a habitação, trabalho, as suas crenças, mitos e costumes, a língua, o papel da mulher, a relação com a escola e com a saúde e perspectivas futuras para a sua raça. No enquadramento teórico do nosso estudo pretendemos fazer uma breve alusão a estes aspectos.

2.1. A migração dos ciganos

Acreditando na origem indiana dos ciganos, e tendo em conta a história geopolítica e religiosa da região, apercebemo-nos da herança cultural que consigo trouxeram, razão fulcral daquilo que os caracteriza: constituem um grupo fechado, coeso, impermeável a qualquer influência estranha que tem resistido ao longo dos

séculos às tentativas de assimilação e as perseguições racistas, mantendo sempre o tão contestado orgulho cigano.

Segundo Kenrick (1998), já no Sind se encontraram ruínas de uma civilização destruída 4000 a.c. que deram origem à antiga civilização indiana, ao hinduísmo.

Em 560 a.c. deu-se na região a primeira reforma religiosa do mundo e, com Siddharta Gautama aparece o budismo, religião que se implantou na Índia e se estendeu à China.

Seguiram-se as invasões persas, gregas, muçulmanas e mongólicas. Por esta simples enumeração de acontecimentos político-religiosos, percebe-se que a religião se foi transformando num mosaico étnico-cultural bastante heterogéneo.

É pois, desta diversidade cultural, caracterizada pela vivência numa sociedade estruturada em castas, que descendem os grupos invadiram a Europa, onde começaram a chegar no séc. XIV.

2.2. Expansão cigana na Europa

Na perspectiva de Liégeois (2001), os ciganos terão entrado na Europa através da Grécia. É prova disso, o facto de terem sido encontrados elementos do grego medieval em todos os dialectos dos ciganos europeus. Em 1348 há registos da passagem de grupos ciganos na Sérvia, prosseguindo a sua expansão pela Europa Central. Os ciganos neste período aperceberam-se que necessitavam de protecção universal para viajar no mundo cristão, autoproclamaram-se peregrinos e conseguiram protecção Papal, traduzida por cartas do Papa Martinho V (Foi o Papa nos anos 1417 a 1431) que permitiram livre trânsito. No entanto nunca foi comprovada a autenticidade destas cartas.

Os ciganos deslocavam-se em pequenos grupos, apresentavam-se chefiados por condes, duques, capitães, possuidores das referenciadas cartas Papais que os autorizava a viajarem e obrigava os senhores dos territórios atravessados a fornecerem alimentos para que pudessem prosseguir viagem. Passaram por Zagreb, Bolonha e em 1418 chegaram à fronteira suíça, no ano seguinte estavam em França e em 1422 chegaram a Roma. Da França passaram à

Península Ibérica e todos os países europeus viram a sua população aumentada por grupos de ciganos.

A entrada na Península Ibérica registou-se em 1447, pela Catalunha com o pretexto de uma peregrinação a Santiago de Compostela.

Não se conhece com exactidão desde quando os ciganos circulam em território português defendem alguns autores que deve remontar ao Séc. XV ou Séc. XVI vindos de Andaluzia e entrados pelo Alentejo. As primeiras e únicas referências na nossa literatura clássica estão contidas na “Farsa das Ciganas” de Gil Vicente, escrita e apresentada em Évora, em 1521, onde a corte residia, e onde se fez um retrato exaustivo dos costumes e cultura deste povo nómada, e sempre com uma carga perjurativa. Na legislação, a primeira referência aos ciganos aparece em relação às cortes de 1525, em Torres Novas, onde é apresentada ao Rei D. João III a seguinte petição:

“ Jamais os ciganos entrem neste reino porque a sua presença não tráz outro proveito que não seja os roubos que eles cometem as feitiçarias que eles se orgulham de conhecer em consequência das quais o povo sofre muitas penas e fadigas!”

A resposta do Rei, constitui a primeira lei portuguesa respeitante aos ciganos dada por Alvará de 1526.

“Ordeno que de ora avante os ciganos não entrem mais no meu reino como me foi pedido e que esta ordem venha tornar-se lei.”

Estes testemunhos sugerem que os ciganos possam ter já chegado a Portugal na segunda metade do séc. XV.

A chegada a Portugal destes grupos nómadas, com uma língua incompreensível, que se diziam cristãos mas que apresentavam práticas misteriosas e profundamente pagãs, deslocando-se em carroças coloridas, com o estranho hábito de acampar e de vestir roupas diferentes, não podia deixar de causar o pasmo e a hostilidade das populações fortemente marcadas pelo espírito medieval.

Por esta razão começaram logo as leis específicas e relativas a ciganos, até 1957. Foram quatrocentos e trinta e um anos de perseguição legislativa e,

consequentemente, policial, o que é bem demonstrativo da segregação e mesmo do racismo a que estiveram sujeitos e cujos efeitos se fazem sentir ainda hoje.

O direito de cidadania só lhes foi concedido em Setembro de 1957 e, mesmo assim, para melhor controlo no sentido da integração assimilatória.

Tornou-se obrigatória a sedentarização, a matrícula dos filhos nas escolas, o serviço militar, incluindo a incorporação na guerra do ex-Ultramar. É de notar que leis de banimento e exclusão promulgadas só para os ciganos, algumas das quais estão ainda em vigor, surgiram em todos os países onde eles se fixaram.

Estima-se que a população cigana portuguesa seja actualmente cerca de 30000 a 40000 pessoas. A distribuição geográfica não é uniforme registando-se a sua presença um pouco por todo o País.

Num Inquérito feito em 2001, junto das Câmaras Municipais e de outras entidades pela SOS Racismo, foi apenas apurado um total 21 831 indivíduos de etnia cigana. Segundo este estudo as comunidades ciganas estão sobretudo concentradas no litoral e nas zonas fronteiriças (distritos de Lisboa, de Viana do Castelo, Castelo Branco, Coimbra e Évora).

O realojamento destas comunidades em bairros construídos para o efeito, está longe de ter contribuído para a sua efectiva integração. Frequentemente, como ocorre em Lisboa, os bairros habitados por ciganos estão transformados em locais de grande violência, assistindo-se à sua rápida degradação. Muitos destes bairros tornaram-se em verdadeiras bases de apoio para a actuação de bandos de criminosos. Facto que contribui para afastar os restantes moradores não ciganos, ou para a não instalação das mais diversas actividades económicas nestes bairros, potenciando desta forma a emergência de verdadeiros guetos urbanos.

A instituição, em 1996, do "rendimento mínimo garantido", foi uma das medidas governamentais de maior alcance, pois permitiu que muitas crianças ciganas passassem a frequentar as escolas, uma exigência para a atribuição do subsídio às famílias. A verdade, é que pouco depois também se constatou que os resultados da sua escolarização continuavam a ser muito modestos, dado a elevada taxa de abandono escolar logo após a atribuição do subsídio.

Como o trabalho desenvolvido abrange a área de Mirandela há necessidade de descrever a realidade local. Em Mirandela, há vários modos de vida para os

ciganos. Alguns vivem em acampamentos, sobretudo em Estanca-Rios, enquanto outros residem em bairros sociais, em apartamentos e até em vivendas com boas condições de habitabilidade. O seu modo de vida está sobretudo direccionado para a venda ambulante nas várias feiras do distrito de Bragança. Contudo, outros dedicam-se à mendicidade ou estão dependentes de prestações sociais como o Rendimento Social de Inserção. A Câmara Municipal de Mirandela tem recebido inúmeros ciganos em Programas Ocupacionais do IEFP, sobretudo na área da jardinagem.

É de referir que no distrito de Bragança os ciganos vivem com mais dignidade e num paradigma de simbiose cultural, são exemplos dessa realidade as vilas de Sendim e Izeda onde as mulheres e homens ciganos e não ciganos convivem, ajudam-se conversam sem haver desacatos e hostilidades. Também temos o concelho de Carrazeda de Ansiães onde vivem ciganos que interagem com os que habitam no Concelho de Mirandela (praticando o nomadismo entre si).

Em algumas regiões do nosso país ainda hoje os ciganos sofrem exclusão, o facto de um indivíduo ser cigano basta para o maltratar a ele e ao seu grupo.

Um processo de exclusão que não terminou até aos dias de hoje, apesar de a Constituição da República Portuguesa determinar o contrário:

“...garantir que ninguém pode ser privilegiado, ou beneficiado, prejudicado, privado de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça língua, território de origem ou religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social”.

Todos os autores são unânimes em considerar que há uma resistência natural desta raça a um determinado número de leis, mas ao longo dos tempos não se conseguiu alterar a sua imagem de marginal, burlão e agressivo.

No entanto Mbow (1984, p: 4), afirma que “ *cabe dizer sem receio do paradoxo, que os ciganos esses viajantes pela terra inteira, constituem um dos povos mais estáveis no que respeita aos seus pontos de referência éticos e estéticos*”

2.3. O enigma do povo cigano

A história escrita por Nunes (1986), sobre o povo cigano será para nós Europeus, um dos maiores enigmas históricos, um “povo misterioso” como lhe chamou um sábio romeno. Por esta razão é que não existe uniformidade nas pesquisas até agora feitas pelos investigadores.

Alguns pesquisadores sem documentos nem provas deram “asas” à sua imaginação e, baseados em lendas, constituíram a história deste povo, mas sem fundamento científico, retardando o conhecimento da sua verdadeira história.

Historiadores sem experiência fizeram dos ciganos os antepassados da humanidade inteira; defendiam que eram originários do imaginário “Cigania” em diferentes pontos do mundo - Mesopotâmia, Sicília, Roménia, Assíria, Índia, Egípcio e até Etiópia ou Núbia. Nos seus estudos apresentam o povo cigano como guardadores de todos os segredos científicos. Segundo alguns autores a história escrita dos ciganos, não deve exceder um milénio, uma das versões corrente já se refere ao século III aquando da conquista do Norte da Índia onde ocorreram migrações de grandes grupos.

No século XIII, o clero é avisado por um patriarca de Constantinopla sobre adivinhos e encantadores de animais que lhe ensinavam “coisas diabólicas”. Para este patriarca provavelmente alguns destes grupos, seriam antepassados dos ciganos e já deveriam estar na Turquia no século XI.

No século XIV um frade franciscano na sua passagem pela ilha Creta escreve sobre pessoas que viviam em tendas ou cavernas, com o nome de Atsinganoi, nome dado a uma tribo de músicos e adivinhos que nunca estavam mais de um mês no mesmo lugar.

Em meados do século XV, estes grupos migraram para a Europa Ocidental onde defendiam que a terra de origem seria o Egípcio. Há muitas tribos com referências à origem egípcia dos ciganos, referências estas que têm a ver com as designações pelas quais são conhecidas Egitanos (Gitanos) em Espanhol; Egíptiens em Holandês, Gypsies em inglês; Gyptemaers, Egyptai, Eu git. Outra lenda referida pelo mesmo autor diz que os chefes das primeiras tribos que bateram às portas das nossas cidades se apelidavam de “duques do Egípcio”. Sabe -

se também que alguns grupos se apresentam como Gregos e Atsinganos, Grecianos em (Espanhol), Tsiganos em (Francês), Zíngaros em (Italiano) e Ciganos em (Português).

Fevre e W. Haesler, cit por Nunes (1986), definem os ciganos como “filhos do vento” ou “enfants de la grand route” descendentes duma “fatalidade” (fado - destino) que os obriga a caminharem de um lado para o outro.

Muitas são as lendas de origem bíblica que se referem aos ciganos, como constatamos nos textos do Génesis “*O primeiro homicídio*” quando Caim matou o seu irmão Abel.

A consolidar tudo isto Clebert (1916), escreveu na sua obra, que na Roménia e na Sérvia correm lendas sobre a descendência cigana da geração de Caim, lendas estas que, atribuem a ferreiros ciganos a confecção de três cravos que crucificaram “Yeshua bem Miriam” isto é “Jesus, filho de Maria”. Esta cumplicidade com a crucificação de Jesus, valeu-lhe a triste fada de se tornarem nómadas, mal vistos por todos os povos.

Nunes (1986, p. 41), defende que há tribos ciganas que baseiam a sua origem egípcia da profecia de Ezequiel: “Eu dispersarei os egípcios entre as nações espalhá-los-ei por diversos países”.

Neste contexto, o autor escreve que existe uma variante russa da tradição dos ciganos que faz alusão à passagem do Mar Vermelho, quando as tropas do Faraó foram engolidas pelas ondas, escaparam miraculosamente um jovem e uma jovem egípcios, que vieram a ser o Adão e Eva dos ciganos. Nas suas crenças religiosas, persiste a recordação desta maldição original.

Segundo Fleury, citado por Nunes (1986), houve um grupo dos Gund Sindhu (italianos, alemães e franceses) que atravessaram as fronteiras das Índias e domesticavam o cavalo, praticavam o comércio das pedras preciosas, adquirindo numerosos animais de carga, e cujas caravanas alcançaram o país da Caldeira, onde foram bem acolhidos porque eram hábeis e trabalhavam bem o bronze e o ouro, também eram peritos em saltar o fogo, fazer ioga popular e outros exercícios de saltimbancos, sabedores dos astros. Nesta lenda já se previa o futuro dos ciganos como: mágicos, saltimbancos, domesticadores de cavalos, ferreiros, caldeireiros, canastreiros e bufarinheiros.

É a partir destas lendas pitorescas que podemos pôr a hipótese: os ciganos viveram primeiramente na Índia e na Caldeira.

Em meados do século XVIII os estudiosos da linguística defendiam que só eles poderiam dar resposta à origem do povo cigano e acabaram por concluir que estes deveriam ser oriundos da Índia. Um estudante húngaro descobriu semelhanças entre a língua falada pelos ciganos e de alguns colegas seus indianos. Nesta perspectiva Fraser (1998), nos seus escritos defende a teoria que os ciganos vieram da Índia, baseado em estudos feitos por vários investigadores alemães. A cimentar esta teoria não podemos esquecer a declaração de Indira Ghandi no II Congresso da União Romani Internacional “A Índia é a pátria mãe de todos os ciganos”.

O autor referido diz também que não basta só a semelhança linguística para se ter a certeza absoluta das origens de um povo, existem um conjunto de factores comuns que nos permitem “afirmar” esta origem, sendo eles: o início da sua formação, o desenvolvimento da sua estrutura social, económica, cultural e também a sua grande religiosidade. Todos os documentos e registos escritos, bem como, arquitectura praticada, e objectos encontrados relacionados com os seus usos, crenças, costumes e rituais praticados são importantes para descrever a história de um grupo de pessoas que têm o mesmo habitat, praticam os mesmos hábitos e se regem pelas mesmas leis.

Para Román (1997), existem outros sinais que reforçam a origem hindu do povo cigano, nomeadamente a cor morena da pele, o gosto pelo vestuário colorido e vistoso, e o acreditar na existência e reencarnação de Deus. Também tem uma característica comum a adoração referente pela Santa Sara Kali.

Pela pesquisa feita algumas hipóteses sobre a origem deste povo parecem-nos baseadas em fantasias, pela tradição que, estes nómadas trazem consigo, geradas em lendas dos povos com que eles contactaram ao longo da sua peregrinação.

2.4. Os vários grupos

O termo “cigano” é um termo que surgiu no século XV. O Dicionário da Língua Portuguesa Costa & Melo (2003,p: 355) define a palavra “cigano” como indivíduo da raça dos ciganos; trapaceiro; ladino; traficante de mercadorias subtraídas aos direitos; avaro impostor.

Para Nunes (1986), as estruturas sociais são muito elaboradas: cada indivíduo pertence a uma família ligada a um clã, que se liga a uma tribo e esta a um subgrupo ou a um grupo. Os ciganólogos e os próprios ciganos distinguem três grupos:

- Os Rom, ou Roma que falam a língua Romani, são divididos em vários subgrupos ou denominações próprias, como os Kalderash, Matchuaria, Lovara, Curara, predominam nos países balcânicos, que nos meados do século XIV migraram para a Europa e América;
- Os Sinthi ou Manush, que falam língua sintó, encontram-se na Alemanha, Itália e França, são dançarinos, músicos e saltimbancos;
- Os Calon ou Kalé, que falam língua caló, grupo que chegou à Península Ibérica e se sedentarizou. Estes “ciganos Ibéricos” são mais conhecidos por Gitanos.

Dos ciganos, os Rom são os mais estudados. Costuma-se atribuir aos ciganos a língua Romani, embora eles sempre tenham falado várias línguas e dialectos.

Os Rom consideram-se “ciganos autênticos” ou “ciganos nobres” e classificavam os outros como “ciganos estúpidos” e inferiores; por este motivo é que só existem praticamente estudos sobre a cultura Rom considerando-a como “modelo”.

Frazer (1998), defende que alguns ciganos Rom classificam-se de “ciganos verdadeiros” e todos os outros “falsos”. Os próprios ciganos se discriminam uns aos outros, os sedentários olham com desdém para os que ainda mantêm o modo de vida nómada.

Persiste portanto a interrogação quem será cigano autêntico já que para muitos autores classificam como ciganos aqueles que falam uma língua cigana ou

caló embora actualmente já existem muitos ciganos que não sabem falar e outros que só falam quando estão em grupo ou em presença de não ciganos com o objectivo de os enganar.

Neste contexto aquele autor defende que cigano é aquele indivíduo que se considera membro de um grupo étnico e que se identifica como Rom, Sinthi ou Calon ou um dos seus vários subgrupos e é por ele reconhecido como membro.

A identidade cigana é transmitida aos filhos quando os progenitores são ciganos, e perdem esta identidade quando se desviam das tradições por vontade própria ou são expulsos por terem infringido as leis da etnia.

2.5. Etnicidade

Segundo Fenton (2005), quando nos referimos à comunidade cigana é estabelecida por muitos como uma raça, pelo que se procederá à análise da mesma. Primariamente raça foi aplicada no sentido de criação, isto é, utilizava-se este termo para designar pessoas com a mesma origem, da mesma família e com os mesmos ancestrais. A par da evolução, a raça, enveredou pelo sentido de nação ou tribo que possuíam uma ascendência comum. Actualmente é-lhe atribuído o significado de divisão de género humano. Posteriormente este termo entrou em decadência pois era portador de objecções raciais. Tal terminologia implicava no século XIX quatro características tais como: características físicas únicas, partilhar uma aparência comum bem como personalidade e de qualidades morais, preservação pelos tempos dessas características físicas e morais e portadora de uma ordem hierárquica.

Actualmente tais características são desprovidas de qualquer valor científico social, facto este que nos remete para a não classificação dos ciganos como uma raça, chamando à atenção no entanto para as características físicas exclusivas desta população (Fenton, 2005).

Conjuntamente com o conceito de raça, os ciganos são vulgarmente associados a uma cultura e etnicidade. Porém distingue-se grupo cultural de grupo étnico, sendo as culturas mais amplas do que os grupos étnicos pois as primeiras podem definir fronteiras dentro das segundas, tal comprova-se pela possibilidade

de englobar um grupo étnico dentro de uma cultura. Não obstante Conversi cit, por Fenton (2005), faz uma fusão entre etnicidade e cultura afirmando que :

“... os termos étnico e cultura confundem-se frequentemente [...] Por etnicidade, refere-se a crença numa descendência putativa. Etnicidade é, pois, similar a raça. A cultura em contra partida, é um projecto aberto ... [mas] uma vez que a cultura se baseia necessariamente na tradição e na continuidade, ela é por vezes confundida com etnicidade”. (Fenton, 2005, p: 34)

Assim, embora a comunidade cigana seja vista por muitos como uma raça trata-se, na realidade, de um grupo étnico com a sua cultura, com características físicas e de aparência próprias representando na sociedade uma minoria étnica.

Apesar de existirem diversos conceitos de cultura é dado adquirido que desde o nascimento cada um de nós interioriza a cultura do grupo em que se insere. Também o comportamento da comunidade cigana se revela bioculturalmente adequado aos valores deste grupo, tratando-se de um processo de certa forma mecanizado, isto é, as reacções individuais ajustam-se aos padrões de cultura cigana numa determinada sociedade, designando-se este processo por enculturação.

“A maioria das exigências da enculturação são as mesmas para todas as crianças normais de idade, sexo, antecedentes sociais e locais de residência semelhantes. Outras exigências são regularmente repetidas e aplicam-se a quase toda a gente, com pouca distinção.” (Titiev, 2000, p: 274)

- **A cultura cigana**

A cultura é algo muito abrangente podendo ser abordada de diversas perspectivas, do que emerge uma forte dificuldade no que concerne à sua definição. De acordo com os Antropólogos e seguindo o descrito por Helman (2003), a cultura poderá ser definida como:

Aquele todo complexo que inclui conhecimento, crença, arte, moral, lei, costumes e todas as outras aptidões e hábitos adquiridos pelo homem como membro da sociedade sistemas de ideias compartilhadas, sistemas de conceitos e regras e significados que subjazem e são expressos nas maneiras como os seres humanos vivem. (Helman,2003).

A par dos processos de cultura inerentes a todas as comunidades, a cultura cigana revela-se bastante complexa por se tratar de um grupo completamente nómada. Conjuntamente com esta constante mobilidade revelam-se factores que dificultam a identificação de alguns aspectos culturais dado este grupo se situar um pouco externamente a outras culturas vigentes na sociedade e pela difícil interacção com os mesmos.

“A área cultural cigana existe no seio do grupo (...) Ela é, no essencial uma herança cultural, um património, que se transmite de geração em geração. Porém, não se trata de uma hereditariedade biológica mas sim pela aprendizagem que se vai acumulando (...) há sempre um certo número de traços que se perpetuam ao longo das sucessivas gerações.” (Rodrigues, 2006, p: 29).

Para a realização deste processo de cultura do grupo cigano relativamente à interacção social observam-se dois processos, nomeadamente a acomodação em que estes se adaptam a uma necessidade de convivência social generalizada e não restrita ao grupo em que se inserem e por outro lado apresenta-se a assimilação que se caracteriza por uma modificação a nível interior objectivando que cada elemento adquira os comportamentos do grupo em que se pretende inserir. Este último processo não existe nas etnias ciganas que se encontram sedentarizadas.

Este processo permite adquirir de uma forma inconsciente determinadas atitudes que podem levar à mudança, tendo sempre por base os valores do grupo cigano. Porém segundo descrito por Rodrigues (2006), existem determinadas áreas que impedem mudanças na cultura cigana sendo elas principalmente a tradição, o etnocentrismo cultural, a incompatibilidade lógica de traços culturais, a solidariedade da etnia e a estrutura familiar.

No que se refere à cultura e às suas mudanças na comunidade cigana são apenas relativamente a grupos que se fixam em zonas urbanas que conseguem abranger determinadas condições económicas e que por conseguinte adquirem hábitos modificados no que concerne à habitação, à alimentação, vestuário e actividades lúdicas.

- **Estilo de vida da comunidade cigana**

O estilo de vida varia de pessoa para pessoa conforme a realidade em que se insere, como tal também alguns aspectos do estilo de vida desta comunidade são bastante diferentes dos tidos como normais na sociedade em que se integram. De salientar ainda que, mesmo dentro da comunidade cigana existem diferentes adopções de diferentes realidades e assim estilos diversos par o seu quotidiano. Tal questão irá depender, segundo Liégeois (2001), de alguns factores nomeadamente das suas vivencias históricas, do sedentarismo ou do nomadismo, da diversidade das suas relações, dos ambientes explorados, da sua origem e dos diferentes contactos sociais estabelecidos com outros elementos.

O estilo de vida adoptada por alguns ciganos, submete-os a um processo de adaptação pois a sua sobrevivência dá-se através da interacção com outras realidades:

“...os contactos com o meio não são neutros e os ciganos viajantes foram sempre obrigados, como condição de sobrevivência, a prestar a máxima atenção às atitudes e comportamentos que directamente lhes diziam respeito. Através dos tempos, este facto determinou a invenção e o desenvolvimento de estratégias de adaptação. Daqui resultou uma tradição de mudança, uma prática secular de inovação.” (Liégeois, 2001, p: 50)

Ainda quanto ao seu estilo de vida, a comunidade cigana caracteriza-se por grupos familiares amplos, sendo que cada elemento determinará a sua posição dentro do grupo em função da sua identidade social e cultural.

Esta comunidade vive em grupos, existindo subconjuntos dentro desses mesmos grupos, aderindo aos mesmos valores. Por norma estes subgrupos formam-se em função dos tipos de costumes, da diversidade de riqueza, dos tipos de habitat bem como das fontes de rendimento.

“Pode haver grupos que se aproximem e se fundam, grupos que se afastam (...) grupos que se subdividam ou grupos que se decomponham em indivíduos, se forem assimilados pelo meio em que se inserem: (...) existe uma regulação através do controlo social, o conjunto de regras e de proibições que delimitam os desvios relativamente às regras estabelecidas e garantem, assim, a perenidade e a coesão das estruturas sociais.” (Liégeois, 2001, p: 52).

Este controlo social sobre cada membro de um determinado grupo cigano, dependerá da força que a comunidade exerce sobre o mesmo, dado existirem regras dentro de cada grupo que se forma, que visam a separação social e cultural entre os ciganos e os não ciganos. Conclui-se assim que tal facto interfere na construção da identidade de cada elemento desta comunidade. Uma total integração no seu grupo, representa o apoio familiar e como tal o suporte físico, psicológico e económico que assegurará o seu estilo de vida e a sua identidade.

- **Organização social e familiar da comunidade cigana**

De acordo com o descrito por Rodrigues (2006), a nível de organização social e de acordo com a sua personalidade o cigano é considerado individualista. As suas prioridades assentam no seu núcleo familiar constituído por norma, pelo marido, a mulher e um número considerável de filhos. Quanto ao homem assume um lugar de chefe na família, encontrando-se muitas vezes fora de casa com o objectivo de estabelecer negócios.

Os filhos quando atingem uma determinada idade acompanham os pais nestes negócios baseando-se estes essencialmente na venda de produtos. A mulher cigana dedica-se à lide doméstica tratando da casa e dos filhos, conciliando com a

actividade do marido afim de contribuir para a economia familiar. Existem ainda mulheres ciganas que se dedicam à quiromancia (Traduz a arte antiga da leitura das mãos, cuja crença assenta na possibilidade da descoberta do passado bem como na fundamentação das potencialidades do indivíduo).

Além da família considerada nuclear, os elementos da comunidade cigana estabelecem relações amplas com outros elementos da família, tal facto poderá ser explicado pela intensa convivência dentro do grupo bem como os negócios entre eles como refere Rodrigues (2006), *“As estruturas da sociedade cigana são muito elaboradas e assim divididas [...] mas, em qualquer circunstância, a família tem preferência sobre o indivíduo, e o clã está acima da família”*. (Rodrigues, 2006, p: 33).

Quando uma família se desloca existe um chefe que a coordena e decide o rumo a seguir, sendo este chefe eleito em função da sua idade e prestígio podendo este ditar novas normas e actuar por forma a cumprir as tradições e costumes.

O pai de uma família cigana, a nível afectivo é portador de uma forte ligação com os seus filhos numa amplitude que o leva à não aceitação da saída dos seus filhos de casa para prosseguir os estudos ou evoluir profissionalmente numa profissão que não seja executada no âmbito familiar. A família cigana procura sempre estar junta fortalecendo os seus laços, contribuindo para tal, segundo o autor supra citado as dimensões pequenas das suas habitações o que implica uma maior convivência revelando-se um maior conhecimento mútuo das qualidades individuais de cada um dos membros revendo-se no global como um só.

Outra característica da família cigana é a sua auto-suficiência, pois desenvolve no seu seio actividades que lhe concedem os meios necessários para a sua subsistência e promovendo a solidariedade grupal.

“Esta solidariedade manifesta-se nas situações mais triviais, como nas mais duras, na alegria ou na dor. Se, num dado momento há algum perigo ou acontecimento infeliz para alguém do núcleo, surge imediatamente ciganos de todos os lados. [...] a comunidade em si é pequena, porque é proporcionada à sua capacidade de relação; no entanto, a pequenez desta comunidade,

frente a um mundo hostil, confirma inequivocamente a sua solidariedade intensa e a profundidade da sua comunhão”.

(Rodrigues, 2006, p: 35,36).

É de salientar o papel do idoso como representante da sabedoria. A cimentar esta teoria temos a obra de Nunes (1981), defendendo que, talvez em todo o clã cigano, sejam os idosos os merecedores da mais alta estima e respeito. Eles são vistos e tratados como os detentores da sabedoria, da experiência de vida acumulada e seus conselhos são ouvidos pelos jovens e pelos adultos como sendo a voz do conhecimento aprendido na prática da vida do dia-a-dia. Responsáveis pela transmissão oral dos ensinamentos e tradições, eles são considerados como sábios, o passado vivo e manda a tradição que os mais jovens lhes beijem as mãos em sinal de respeito. Possuem lugar de destaque nas festividades e cerimónias, actuando também como conselheiros e consultores nos tribunais de justiça. Eles são cuidados com desvelo e tratados com toda a dignidade pela família. Esta forma de tratamento faz com que se mantenham lúcidos até o final de suas vidas, pois nada é mais doentio para uma pessoa idosa de qualquer sociedade do que ser tratada como resto, uma pessoa inútil e sem valor, um fardo a ser carregado pelos mais jovens. Neste contexto o autor defende que os ciganos têm uma das melhores organizações familiares.

- **Uma comunidade nómada**

Ao longo dos tempos muitas têm sido as razões para as deslocações dos grupos ciganos, desde as perseguições a que eram sujeitos, à procura de outras condições e oportunidades de trabalho.

Outros motivos para a deslocação constante da comunidade cigana são apontados por como sendo. *“a viagem é social e culturalmente funcional: permite uma organização social, autoriza a capacidade de adaptação e a flexibilidade, possibilita o exercício de uma parte das profissões”.*(Liègeois, 2001, p: 54)

Este nomadismo constante permite, para além do melhoramento do factor económico, enfatizar o factor social pois vários grupos interagem entre si

estabelecendo-se relações de amizade e até mesmo de enlace (casamento), permitindo partilhar diferentes valores e contactar possivelmente com novas formas de estar perante a sociedade actual.

Em termos económicos, a comunidade cigana desloca-se frequentemente, como já referimos, com o objectivo de encontrar novas oportunidades e como tal maiores fontes de sustentabilidade. A par desta intenção impõe-se um valor intrínseco à pessoa cigana traduzido na independência profissional.

Liègeois (2001), refere que existem dois tipos de nomadismo, existindo o nomadismo estrutural que existe para fins de organização social e económica e o nomadismo conjuntural que existe de forma contingente, de forma accidental ou forçosa em função de um ou mais acontecimentos. Estes tipos de nomadismo são ambos praticados pela comunidade cigana, representando o sedentarismo para eles algo provisório.

Com base no estudo exposto na obra de Liègeois (2001), 41% dos ciganos residem em casas alugadas, e 25,05% habitam em caravanas ou barracas. Quanto ao número de grupos ciganos nómadas no Reino Unido existem ainda um total de 40000 salientamos que dos não nómadas 48000 já residem em habitações. Fundamenta-se de acordo com este autor que o nomadismo embora ainda impregnado na cultura cigana deixou de ser regra.

- **Habitação da comunidade cigana**

Sendo a viagem, as deslocações e procura constante de novas actividades uma tradição na comunidade cigana, os seus alojamentos revelam-se como um instrumento que tem como objectivo adaptar-se às condições do meio e das pessoas.

O tipo de habitação usada pelos ciganos traduz-se em acampamentos, caravanas, barracas ou casas. Actualmente existe um número superior de famílias ciganas que habitam em casas ou apartamentos, sendo tal motivo explicado por Liègeois (2001), pela diminuição da necessidade de nomadismo, pelo aparecimento do automóvel, pela não necessidade de protecção de um

determinado território, pela presença física e ainda devido às implicações legais subjacentes ao uso e estacionamento das caravanas.

Este novo contexto habitacional das comunidades ciganas torna-se vantajoso na construção da sua imagem e papel perante a nossa sociedade pela possibilidade de investimento gradual e positivo em novas relações que se reflectem numa melhoria das suas condições habitacionais. De salientar que as camadas jovens de grupos ciganos com possibilidade deste tipo de alojamento estabelecem relações sociáveis, intensas e electivas com a comunidade circundante. Em função de tais condições muitos são os que procuram novas perspectivas profissionais.

Este tipo de habitação confere vantagens pelas condições morfológicas como sendo a electricidade, água potável, entre outros, bem como condições de conforto. Com o aumento da socialização o grupo cigano vivencia um sentimento de segurança e estabilidade o que contribui também para novos rumos na sua vida.

Porém nem todas as famílias ciganas assimilam o processo de adaptação ao ponto de alterarem o seu habitat, tornando-se sedentários e apropriando-se das normas subjacentes à coabitação com outros. O autor atrás referido apresenta ainda um possível factor de grande peso que pode levar à não assimilação do processo de adaptação a um determinado habitat por parte de algumas famílias ciganas:

“... não há um problema específico relativamente ao alojamento dos ciganos: o problema resulta de estes serem obrigados (...) a parar em determinados locais ou a abandonar os locais onde se encontram. E o fosso entre as práticas ciganas espontâneas [...] e as práticas instituídas pelos outros [...] é quase sempre muito grande. (...) a pretexto de adaptar os alojamentos aos ciganos e viajantes, esses alojamentos são imaginados a partir de ideias pré-concebidas directamente inspiradas por representações erróneas, em vez de a partir de uma reflexão em conjunto com os interessados”.(Liègeois, 2001, p: 60)

- **A língua da comunidade cigana**

Ainda actualmente a origem da língua cigana se demonstra como uma incógnita. Esta língua ficou registada por diversos autores viajantes que à medida que contactavam com novos grupos registavam as novas palavras. Estudos mais recentes demonstram que a língua cigana tem influência, também, de diversos países por onde estes migraram. Esta cultura cigana foi transportada ao longo de vários séculos representando ainda actualmente uma característica da cultura deste grupo étnico (Rodrigues, 2006).

A língua primitiva dos ciganos é denominada por Caló, tendo perdurado principalmente através dos ciganos mais idosos que a continuam a falar embora já um pouco degenerada. Actualmente a utilização do Caló é vista pela nossa sociedade, de acordo com o proposto por Rodrigues (2003), como uma forma de não revelar as suas conversas e até mesmo embustear nos seus negócios, com a finalidade de não serem entendidos em determinadas instituições e para identificarem uma determinada pessoa como indivíduo de raça cigana. O mesmo autor refere ainda que o uso desta linguagem se tornou uma forma de discriminação contra a sua própria comunidade.

“A língua deles é um idioma vivo que é falado por milhões de pessoas espalhadas por todo o mundo, sujeita a regras gramaticais como qualquer outra língua. [...] fala-se já muito pouco o caló, dialecto da língua romani, devido á longa sedentarização e maior aculturação com a sociedade ambiente. [...] Actualmente, o respeito pelas minorias étnicas e a defesa dos valores culturais desses grupos têm feito com que a língua cigana deixe de ser hostilizada, bem pelo contrário, ela hoje é estudada com interesse por vários linguistas” (Rodrigues, 2006, p: 45,46).

Desta forma a língua utilizada pelos ciganos não poderá ser considerada simplesmente uma gíria, mas pelo contrário revela-se numa forte manifestação na tentativa da prevalência da sua cultura. Porém o uso corrente do Caló é pouco visível, podendo tal facto residir na progressiva alfabetização, no fácil acesso aos

meios de comunicação social e pela própria percepção dos ciganos mais jovens que tendem a considerar o Caló como algo antiquado.

Encontramos na pesquisa feita vários textos escritos por escritores de etnia cigana. É de salientar um poema, no livro “Ciganos Aquém do Tejo” de Fernandes et al (2004), escrito em caló por Anny Reis e traduzido para português e onde a autora, de etnia cigana, escreve de forma simples a complexa cultura a que pertence.

- **Usos e costumes da comunidade cigana**

O povo cigano é uma comunidade carregada de tradições, que se reflectem nos seus usos e costumes. Porém dentro das diferentes comunidades existem grupos que são mais conservadores relativamente a essas tradições do que outros. Rodrigues (2006), revê a justificação deste acontecimento dado algumas comunidades ciganas terem mantido a sua subsistência na base da agricultura e em países industrialmente extemporâneos tendo conservado as suas tradições. Existem porém aspectos que permanecem como válidos em todas as comunidades, nomeadamente no que concerne às tradições do período de gravidez e ao nascimento do herdeiro.

Após o parto, a mulher cigana é considerada perante os seus semelhantes como impura durante quarenta dias de resguardo pós-parto. Durante a gravidez, desenrola-se em algumas comunidades ciganas, um ritual para cada mês cuja finalidade se entende como o nascimento de uma criança que virá a ser líder e promoverá a salvação (assegurar a continuidade da comunidade cigana). Este ritual compreende no primeiro mês de gestação a lavagem do ventre com água e sumo de frutas, no segundo mês o ventre deverá ser exposto ao sol, no terceiro mês a gestante deverá expor o ventre ao vento, no quarto mês de gestação a mãe deverá colocar terra sobre o ventre, no quinto mês deverá promover o contacto da zona abaixo do umbigo com minerais ou cristais sendo que no sexto mês este contacto se altera para flores, folhas e raízes. No sétimo mês de gestação prevê-se a purificação da mãe devendo ingerir água com sal grosso, no oitavo mês a

mulher dorme ao lado de uma vela branca acesa. Finalmente no nono mês de gestação a mulher cigana deve manter contacto com ouro, prata e outros metais.

O nascimento é visto na comunidade cigana como algo que transcende o acto propriamente dito, é visto como uma personificação do amor, simbolizando renascimento e esperança. Desde logo são inculcadas noções de amor à própria raça, às tradições e a toda a família. Segundo os ciganos este nascimento tem já um destino traçado não podendo ser mudado mas sim incentivado. Cada criança que nasce é prendada com um colar de ouro tendo um significado de talismã (objecto gravado com símbolos cabalísticos, ao qual se atribui a virtude de trazer).

Outra tradição mantida ao longo dos tempos pelos ciganos refere-se ao casamento. Por norma as mulheres ciganas casam com o noivo escolhido pelos pais, normalmente com base no critério económico visando, muitas vezes, unir um negócio de família. Hoje em dia muitos são os grupos ciganos que já permitem o casamento de um dos seus elementos com uma pessoa não cigana, tendo no entanto esta de se submeter às tradições e regras ciganas. Mais especificamente, relativamente ao casamento a sua realização festiva pode durar vários dias sendo toda a indumentária pensada ao gosto de cada um, tendo a noiva vários vestidos para usar. Em algumas comunidades de ciganos, a mulher terá de ser virgem para poder casar, e caso tal não se constate a mesma será devolvida aos pais.

A religião cigana, se assim se pode designar, é algo abstracto pois não possuem uma religião específica, não acreditando em nenhum Deus nem em cultos com sacerdotes. Os ciganos revêm-se religiosamente através do mundo sobrenatural em que existe uma força que fundamenta a sua coesão.

“...também na religião os ciganos souberam adaptar a sua fé às exigências das religiões predominantes ou vigentes nos países que os hospedaram mas a sua adesão parece ser exterior e superficial, com maior atenção aos aspectos coreográficos das cerimónias [...] Eles encontram nessas cerimónias religiosas um motivo para se encontrarem com outros grupos de seus irmãos, o que constitui outro elemento importante que contribui para a solidariedade característica entre esta etnia”. (Rodrigues, 2006, p: 38)

A par da religião, os ciganos acreditam na vida após a morte, sendo o processo de luto algo duradouro temporalmente. Um costume usado antigamente pela parte dos ciganos era a colocação de diversos bens de valor no caixão do familiar falecido, hoje em dia é colocada uma moeda. Tal acto tem para esta comunidade um significado, a moeda servirá para pagar a travessia da pessoa, (lembrando os autos vicentinos).

A cerimónia baseia-se em oferendas, pois a comunidade cigana crê que o falecido compartilha a cerimonia e assim se possa libertar dos bens materiais da terra. As mulheres vestem-se de preto com saias até ao tornozelo e forram as argolas de ouro com linha preta, os homens usam camisa preta e deixam crescer as barbas. Durante ano seguinte à morte do seu familiar, vários rituais são praticados com o objectivo de purificar a alma (Rodrigues, 2006).

Conhecida é também alguma da prática mágica dos ciganos, embora muita dela se prenda com o nosso imaginário popular. As diferentes comunidades ciganas são portadoras de diferentes rituais que partilham com outras comunidades. Um dos rituais mais conhecido prende-se com o nascimento de uma criança através do denominado banho de prosperidade, em que o bebé é colocado numa banheira com água, pétalas de rosas brancas, gotas de mel e jóias em ouro.

De acordo com a investigação de Rodrigues (2006), mesmo que sedentarizados os ciganos não abandonam estas práticas, pois além do seu carácter mágico estes rituais representam uma estrutura para a sua vida. Dentro da comunidade cigana que pratica estes rituais destacam-se as mulheres, justificado pela sua força interior, a sua fertilidade e a sua beleza.

Outro costume que prevaleceu ao longo dos tempos entre os ciganos foi a sua música. Desde sempre foi atribuído aos ciganos uma mestria para a música, especialmente para a prática instrumental do violino. A música cigana sofre uma forte influência oriental, sendo que ultimamente de acordo com os entendidos na matéria se denota também uma influência espanhola bastante marcada. Entre nós, a par do flamenco, é usual a musica Kaldarash cuja interpretação é acompanhada de dança e do ritmo produzido pelas mãos e pés.

Para Rodrigues (2006), podem-se ainda evidenciar outros costumes ciganos, referindo o autor a mentira. Os ciganos são muito ponderados especialmente nas suas relações extra-comunidade, levando um determinado assunto avante mesmo que a sua base seja a mentira. Paralelamente encontra-se a mentira, considerada pelos ciganos uma arte, pois a sua prática exige delicadeza e grande habilidade. Muitos destes actos são cometidos pela ajuda conferida pelas mulheres e crianças. O mesmo autor refere ainda a mendicidade como um costume cigano, acrescentando que por vezes é realizado não pela necessidade explícita mas sim por já se tratar de um hábito fixado.

- **Actividades económicas da comunidade cigana**

Segundo Liègeois (2001), as actividades económicas dos ciganos caracterizam-se pela sua prevalência em todo o mundo, mas têm também outras actividades.

Subentende-se então, de acordo com o autor, que os ciganos exercem em norma várias actividades profissionais, destacando-se uma principal mas sempre agregada a uma ou mais secundárias. De um modo global as actividades económicas da comunidade cigana baseiam-se na venda de bens, comumente relacionada com a venda ambulante de alguns artigos em feiras.

Estas actividades caracterizam-se por uma forte independência, pelo que o cigano cujo negócio reside na venda, orienta o seu tempo exclusivamente em função de si mesmo, dando lugar às suas ocupações económicas mas também sociais. Tal independência é também visível no não envolvimento de outros profissionais no seu negócio, restringindo-se a práticas estritamente necessárias.

Sendo estes negócios a base da subsistência de muitos grupos ciganos, e em função da situação financeira vivenciada pela sociedade actual, muitos são os que procuram outras formas de rendimento dedicando-se a outras actividades tais como a recuperação de metais, tratamento e ensinamento de cavalos, actividades relacionadas com o espectáculo como sendo o circo, entre outras.

A par destas actividades emerge a necessidade de envergar por outros caminhos em função do êxodo rural, novas tecnologias, industrialização, encargos fiscais com os pequenos ofícios e entraves legais a tais tipos de actividades.

- **A educação na comunidade cigana**

A educação de um elemento cigano deverá basear-se no modelo tido como correcto na nossa sociedade, envolvendo esta educação a família com especial relevo os pais e todos os educadores envolvidos no meio escolar que a criança frequenta. Porém, para além da necessidade do estabelecimento de todas estas relações afectivas com fim educativo, não podemos excluir o factor económico.

A educação deverá, então ser, colectiva para assegurar a sua manutenção, coesão e firmeza. O objectivo da educação cigana é, de acordo com o sugerido por Liègeois (2001), assegurar a independência do indivíduo em questão, visando a sua emancipação dentro do grupo em que se insere.

Por norma, as crianças ciganas inseridas num processo educativo, quando na perspectiva dos pais atingem a referida autonomia, são retiradas deste processo para que possam apreender, no contexto da sua comunidade, a actividade económica vigente.

Berthier e Gustafsson cit, por Liègeois (2001), esclarecem a sua perspectiva sobre a educação na comunidade cigana afirmando que: “...*existe um modo de educação poderoso, esse modo baseia-se em relações de educação específicas, que, à priori, excluem a existência de momentos educativos propriamente ditos, fora de um contexto de vida, como o da escola*”.(Liègeois, 2001, p: 70)

2.6. Etnia cigana e exclusão social

A exclusão á algo que remota a tempos muitos antigos, cuja existência tem vindo a prevalecer em todas as sociedades. Um exemplo bastante marcado da

exclusão social remonta-se às mulheres, tratando-se de algo aceite como normal no plano social, moral e político. Assim, Xiberras (1996), define exclusão como:

“...um primeiro problema de ordem epistemológica: é impossível delimitá-lo face à hiperescolha que existe, das fronteiras mais estreitas aos horizontes mais vastos. É possível considerar como excluídos todos aqueles que o são no olhar dos actores ocidentais. O excluído seria, pois, aquele que é rejeitado para fora dos nossos espaços, dos nossos mercados materiais e/ou simbólicos, para fora dos nossos valores”. (Xiberras, 1996, p: 22)

Também as minorias éticas são alvo de exclusão na sociedade, não só por se tratar de minorias como acontece com a cultura cigana, mas também pela existência de fenómenos como o racismo.

Esta exclusão pode rever-se através de diferenças físicas, psicológicas, crenças, valores, valores paradoxais, ideologias políticas, cultura entre muitos outros. (Xiberras, 1996).

Existem assim duas formas de exclusão social, de acordo com Gentili, (1997), sendo as exclusões visíveis e as exclusões apenas perceptíveis.

Os elementos da comunidade cigana, sentem-se excluídos na sociedade, maioritariamente, pela representação que a generalidade dos cidadãos faz da sua cultura, pela incapacidade de ser participante activo no mercado geral da sociedade, pelos desvios e carências económicas e, de uma forma geral, pela não participação no processo dito de normativo inerente aos processos sociais. (Xiberras, 1996).

Tratando-se de uma sociedade multicultural, com um grande número de habitantes de etnia cigana estes revelam porém uma imensa vulnerabilidade aos mecanismos de exclusão talvez justificada pela sua consciente desvinculação desta mesma sociedade que se manifesta na aparente desigualdade económica, no desemprego, baixa qualificação profissional, estigma escolar, pouca participação social e política e como tal revela-se uma etnia à margem numa perspectiva mais global. Estes aspectos marcadamente estruturais e inerentes à forma de vida e cultura da comunidade cigana levam a sociedade em geral a considerá-los como portadores de comportamentos desviantes (Mendes, 1995).

Porém trata-se da sua etnicidade que socialmente é vista de forma desigual e pretende-se a sua inserção sócio profissional. Culturalmente são portadores de valores religiosos e culturais distintos, actividades e estilos de vida diferentes bem como valores e ideologias políticas discrepantes existindo uma autoridade interna no seio da sua comunidade.

Magano & Silva (2007), referem ainda que o acesso de todos ao que a sociedade promove não é real, e não existe um representante oficial da comunidade cigana que possa reivindicar esses direitos, pelo que não podem usufruir da sua cidadania sendo colocados à margem. Então, não irão cumprir os seus deveres enquanto cidadãos enveredando por outras formas de socialização e consequente sobrevivência.

Pinto (1995), tenta explicar o porquê de a comunidade cigana ser alvo de exclusão social de largo espectro quando comparada com outras minorias étnicas, encontrando a resposta na forma resistente e erradicada como esta comunidade preservou e fixou vincadamente a sua cultura durante mais de cinco séculos, optando pelos seus modos de vida paralelamente á sociedade refutando a dependência das regras impostas pela vivencia em sociedade tal como ela existe.

A título elucidativo, reporta-se o caso que teve lugar este ano em França, que deportou centenas de elementos da comunidade cigana alegando que se encontravam ilegais e como tal não incluídos na sua sociedade designando tal processo de “retorno voluntário”. Tal acto põe em questão todo o processo social bem como os direitos humanos tendo sido designado por muitos como o novo holocausto.

2.7. Saúde e doença: A dimensão cultural do cuidar

Tanto o conceito de doença como de saúde referem-se a algo que se encontra em constante mutação e como tal sujeitos a diversas avaliações. Fernandes (2008), refere que:

“...a saúde e a doença não devem ser encaradas, apenas, numa perspectiva bio-médica, mas numa conjuntura bio-psico-social, onde todos os factores físicos, mentais, sociais, culturais e

familiares, devem contar quando quisermos entender, compreender e falar destes conceitos.” (Fernandes, 2008, p: 28)

Desta diversidade oriunda dos conceitos de saúde e doença surgiram dois modelos cuja credibilidade foi fundamentada. Inicialmente surgiu um modelo designado de modelo biomédico e um outro de modelo bio-psico-social.

Quando nos referimos a estas duas orientações estamos implicitamente a contextualizarmo-nos de acordo com dois modelos, biomédico e bio-psico-social.

O modelo biomédico caracteriza o ser humano como partes, dá atenção àquele organismo, àquele órgão que adoeceu visando exclusivamente o seu tratamento para que este volte a operar correctamente. Vê o homem como algo formado por partes e só com todas essas partes a manobrem correctamente é que se obtém saúde. O seu objectivo é constituir o diagnóstico para poder apropriar as técnicas, o conhecimento científico e tecnológico tratando a doença e não o doente, o ser humano, Cibanal, cit por Ribeiro (1995), refere:

“...uma visão tecnicista e atomista do mundo, com ênfase na rentabilidade e utilidade, traduz-se, nos serviços de saúde, por formas de organização em que o doente, mal acabado de chegar, já tem a sua saída programada. Tudo tem de se fazer depressa.”
(Ribeiro, 1995, p: 43)

Outro reflexo da tecnicidade, da visão não completa do homem reflecte-se no aumento de especializações, em que cada um trata um sistema patenteando apenas o sistema e não no doente que é detentor desse mesmo sistema. É o: *“...fazer para o utente e não com o utente.”* (Collière cit. por Ribeiro, 1995, p.48).

Ora, e se a questão é tratar como é que se procede quando não há cura? Contrariamente, o modelo bio-psico-social vê o ser humano como um todo e cuida dele como um todo global, em todos os seus aspectos quer sociais, psicológicos, biológicos, religiosos, culturais e todos aqueles que envolvem o seu ambiente, sem excepção.

Neste modelo o valorizado não é apenas estabelecer o diagnóstico, mas sim satisfazer as necessidades da pessoa que tem esse diagnóstico, o doente é

sempre observado como alguém que necessita de cuidados com qualidade, mesmo quando a pessoa necessita de cuidados técnicos nunca nos podemos esquecer de que é um ser moral e emocional o alvo da nossa técnica e portanto do nosso cuidado (Ribeiro, 1995). Cuidar é “(...) *permitir a uma pessoa doente ou idosa continuar a mobilizar as suas capacidades ou compensar o que já não pode fazer por si própria, para assegurar a sua vida quotidiana(...)*” (Collière, 2001, p:331).

A implementação deste modelo, veio também promover a dimensão do cuidar em enfermagem que, felizmente, a par da componente física, psicológica e social tem vindo a tomar forma e interesse no acto global do cuidar. Neves (1998), revê este facto como:

“... ao modificarem-se os problemas culturais e sociais segundo mudanças de ambiente ou de época histórica, solicita-se à profissão de enfermagem que responda a estas mudanças transformando-se de forma paralela. Apela-se [...] à necessidade de ensinar enfermagem com os olhos postos nos valores culturais relativos à saúde.” (Neves 1998, p: 37)

Esta construção visa o conceito de enfermagem aberto a uma perspectiva antropológica em que o cuidar se estenderá aos factores culturais da pessoa, sendo denominada de enfermagem Transcultural por Leininger, cit por Neves (1998), em que o processo de saúde ou doença será determinado pela cultura em que o indivíduo se insere, o que conseqüentemente implica que os enfermeiros tenham conhecimento sobre as implicações e valores culturais das pessoas a quem prestam cuidados.

A teoria dos Cuidados de Enfermagem Transcultural fundamenta-se em pressupostos que revêm a prática dos cuidados como algo que diversifica em função da cultura, revê todos os actos de cuidar como essenciais sendo que esta prática unifica a Enfermagem, assenta numa dimensão física, psicológica, biológica e ambiental, visualiza o alvo da sua assistência numa perspectiva holística pelo que se torna viável o reconhecimento de informação do sistema inter-cultural a que a pessoa pertence. Esta teoria pressupõe que os valores e práticas dos cuidados deverão, então, fundamentar-se também numa base cultural dos valores do indivíduo.

O conceito chave desta teoria remete-nos portanto, para uma dimensão multidimensional sendo ao mesmo tempo específica para cultura. Collière (1989), menciona sobre esta teoria cultural dos cuidados que:

“... os cuidados quotidianos e habituais da vida fundam-se em toda a espécie de hábitos de vida, dos costumes, de crenças. À medida que se constitui a vida de um grupo, nasce todo um ritual, toda uma cultura que programa e determina o que se considera bom ou mau para manter a vida”.(Collière, 1989, p: 122)

Assim, a autora vê na cultura uma condicionante para determinar a saúde, o sentido e sofrimento que cada um atribui ao seu processo de doença. Estes factores culturais poderão ainda encontrar-se na base da prevenção das patologias, através do conhecimento multicultural da enfermagem e não num foco unicultural. Collière (1998), conclui que *“... diversidade e a universalidade do cuidar cultural, na medida em que o cuidar humano não só é tido como variante transculturalmente em significados, padrões, símbolos, expressões e outros, como também é visto como um fenómeno universal de enfermagem.”*

Vendo esta perspectiva cultural, a multiculturalidade nos cuidados deverá representar uma constante, neste caso, perante a prestação de cuidados a toda a comunidade cigana alinhada com o cuidado geral inerente à enfermagem. Isto revela realmente que todo o ser tem o direito a receber cuidados enquanto ser holístico que inclui a vertente antropológica independentemente do seu meio. Daqui emerge, na enfermagem, a necessidade de adquirir conhecimentos sobre a cultura em que se insere o elemento da comunidade cigana. Crossman (1994), propõe uma estratégia para essa competência cultural, referindo que inicialmente o enfermeiro deverá afirmar e conhecer os seus próprios valores, tendo sempre presente a reflexão de que onde os seus próprios valores acabam poderão ter início os valores da pessoa que é alvo dos seus cuidados. O respeito pelas diferenças entre o enfermeiro e o elemento cigano é imperioso não tomando de todo uma postura etnocentrista. Ao mesmo tempo é também importante que o profissional de saúde esteja disposto a aprender e a partilhar valores, aprendendo a ter um tipo de comunicação adequada pois as diferenças de linguagem são uma realidade, mas sendo o total entendimento possível e eficaz. O autor salienta a importância

de não fazer juízos de valor acerca dos comportamentos ou atitudes, pois segundo os nossos padrões são comportamentos erróneos ou atitudes desadequadas, segundo a comunidade cigana poderá ser algo característico e normal não tendo qualquer interesse em manifestar emoções negativas.

2.8. A saúde/doença e a comunidade cigana

O processo de saúde refere-se a uma interacção das pessoas socialmente por forma a promover o seu bem estar físico e psíquico, tal como referido na teoria bio-psico-social. Também na comunidade cigana a sua saúde é um processo sujeito a factores modificáveis e potencialmente modificáveis, cujo equilíbrio resulta, então, no processo denominado de saúde.

A saúde é concebida pelos ciganos de uma forma divergente da concepção da sociedade em geral, baseada na adopção de um paradigma de práticas auto-impostas. No que refere à prevenção da doença, para a comunidade cigana, não passa pela adopção de estilo de vida saudável, resume-se a uma crença religiosa, esperando que a doença nunca chegue.

De acordo com FSG (2007), as características da comunidade cigana tais como as suas condições habitacionais, educação, factores económicos entre outros, são agentes que poderão influenciar o seu processo de saúde e consequentemente a sua qualidade de vida. Esta fundação acrescenta que:

“...a pertença a grupos étnicos minoritários influencia o surgimento de desigualdades específicas em relação à saúde. Estas desigualdades surgem, não só das variáveis socioeconómicas, mas também do acesso aos serviços de saúde e à utilização efectiva dos mesmos por falta de adaptação ou de inclusão”.(FSG, 2007, p: 21)

A par destes factores de carisma social e cultural, quando nos remetemos ao processo de saúde da comunidade cigana é necessário referir os factores culturais, os seus hábitos, as suas tradições e os seus costumes como possíveis intervenientes neste processo. A cultura relaciona-se, nos grupos ciganos, com a saúde pois estipula uma representação própria do corpo, do organismo, da saúde e

da doença efectivando uma percepção característica considerando-se, então, o processo de doença como biológico e cultural.

- **A concepção do processo de saúde pelo prisma da comunidade cigana**

Identificam-se modelos culturais relativos ao processo de saúde da comunidade cigana, sendo que a alteração da saúde para um processo de enfermidade não constitui uma prioridade nos grupos ciganos. Este referido processo de saúde é visto pelos grupos ciganos simplesmente como ausência de doença, e esta por sua vez é compreendida como uma situação incapacitante que segundo esta cultura se remete de imediato para a morte.

Esta questão, culturalmente aceite como verídica na comunidade cigana, traz consigo repercussões, nomeadamente a inquietação desta comunidade com a sua saúde inicia-se apenas quando os sintomas se encontram alastrados e cujas consequências limitam o trabalho dos mesmos, quando tal situação se verifica esta comunidade recorre rapidamente aos serviços de saúde, facto este explicado pelo pensamento que estabelecem da relação da doença com a morte. Estas situações originam determinados problemas pois como os elementos do grupo não promovem a sua saúde e não frequentam os serviços de saúde regularmente o atendimento imediato poderá estar condicionado e de uma forma geral é uma situação não interiorizada e não aceite por esta comunidade resultando até por vezes em conflitos directos.

Outra consequência que pode resultar pela concepção de saúde da comunidade cigana prende-se com o estabelecimento do diagnóstico da patologia em questão, pois para tal é necessário a realização de vários exames complementares com o objectivo de excluir ou aceitar algo como verdadeiro. Porém, os ciganos não revêem grande fundamento nesta situação pois como defende FSG (2007), o essencial para este grupo é estagnar os sintomas decorrentes da patologia em questão com o objectivo de não atingir a tão temida incapacidade que poderá culminar no processo de morte.

Outra concepção sobre a saúde para os ciganos prende-se com a figura do médico, estabelecendo sentimentos contraditórios em relação a este, pois se por um lado é o médico que possui a capacidade de curar. É também ele que estabelece e revela o diagnóstico da doença. FSG (2007), descreve este factor como uma possível causa da oposição da comunidade cigana em aceder aos profissionais de saúde e à prática de prevenção por estes instituída. Outra concepção neste processo de saúde adoptada pela comunidade cigana remete-se para o tratamento terapêutico. Se para este grupo o significado de saúde é a ausência de doença aquando da não manifestação de qualquer sintoma ou sinal todo o tratamento e esquema terapêutico são abandonados. Tal acto traz repercussões que a curto ou longo prazo serão visíveis

Para além destas compreensões o autor aponta ainda o processo de saúde, na perspectiva da comunidade cigana, como se tratando de algo mais dirigido para as mulheres e menos para os elementos do sexo masculino, podendo tal acontecimento prender-se com a capacidade reprodutiva da mulher.

Esta fundação aponta ainda outra inclusão sobre a saúde/doença dos ciganos afirmando que: “...*O imediato e a necessidade de curar as doenças de forma mais rápida possível, estão associados com a forte relação que estas comunidades têm entre a doença e a morte. Precisam [...] de um profissional de saúde que diagnostique a gravidade do problema.*”(FSG 2007, P: 22)

Tal facto leva a que esta comunidade recorra em excesso aos serviços de urgência em detrimento do uso adequado do Centro de Saúde onde para além da prestação de cuidados, é promovida a saúde e prevenida a doença.

- **Os problemas de saúde na comunidade cigana**

Tal como descreve Helman (2003), sendo maior a aproximação da comunidade cigana com os serviços e profissionais de saúde torna-se menos difícil identificar as patologias mais frequentes embora já existam pesquisas a cimentar esta afirmação.

Na obra de FSG (2007), salienta-se a incidência de patologias relacionadas com uma alimentação deficitária, doenças do foro respiratório, diabetes mellitus, hipertensão, doenças ósseas e excesso de peso.

O autor salienta ainda que, em termos preventivos a única adesão por parte da comunidade cigana assenta na vacinação, não existindo grande aquiescência no que concerne a outras medidas que objectivam a prevenção da doença.

Como referido anteriormente, a alimentação revela-se um dos problemas comum nesta comunidade pois como é inadequada ajuda a aumentar o défice de imunidade. Esta ocorrência reveste-se de causas como o consumo excessivo de gorduras, sal, açúcar, hábitos incorrectos e incoerentes bem como a forma de confeccionar os alimentos.

Quanto à saúde da mulher cigana, a maternidade precoce gera-se muitas vezes sem acompanhamento ou vigilância, inclusive partos sem acompanhamento. Quanto às doenças ginecológicas, não existe prevenção nem recorrência a tratamentos adequados. Actualmente e ao nível de planeamento familiar, o número de jovens ciganas que vêm a contracepção como uma boa prática tem aumentado.

Ocorrem casos de contracção de doenças como a infecção VIH/ Sida pelo défice de informação desta comunidade em consequência da estreita relação entre os ciganos e os profissionais de saúde, e devido também a não adoptarem certos comportamentos na área da prevenção. Muitos outros problemas deste carisma, como por exemplo o consumo de drogas, acontecem nestas comunidades possivelmente pelo contacto com sectores que se encontram à margem da sociedade, pelas suas dificuldades financeiras, pela vulnerabilidade que as suas condições de vida apresentam e pela falta e acesso a informação. Quando este tipo de problema ocorre, por norma os ciganos não recorrem aos serviços de saúde pela não compreensão da necessidade de espera agregada a uma recusa em enfrentar a situação e finalmente devido ao pudor que sentem.

Por sua vez os profissionais de saúde que enquadram os serviços encontram diversas dificuldades em alcançar esta comunidade pelos comportamentos repreensivos que podem surgir, pelo sistema padronizado dos serviços gerando desprazer pelos mesmos, e ainda pela não compreensão ou

aceitação por parte de alguns profissionais pela cultura e valores apresentados pelos elementos da comunidade cigana.

Porém, existem já algumas famílias ciganas que possuem médico e enfermeiro de família. Estes têm o papel de ajudar as famílias na adaptação à doença, aconselhar quanto aos estilos de vida a adoptar, assistir em todo o processo de saúde, identificar efeitos dos factores socioeconómicos, prestar os cuidados necessários e actuar como elo de ligação entre a família e o médico, sendo acompanhados por estes e outros profissionais através de vários serviços, inclusive o Centro de Saúde.

Quanto à posição dos enfermeiros na relação dos serviços com os elementos com a comunidade cigana Fernandes (2002), evidência que:

“...são os profissionais que detêm uma posição privilegiada para servir de tradutores e processadores de mensagens e de sistemas de valores de um grupo para o outro, pois são os que têm maior contacto funcional com o doente(...) – os enfermeiros, mais do que os outros grupos de profissionais de saúde, têm a oportunidade de explorar a compreensão que as pessoas têm da sua situação de doença”. (Fernandes, 2002, p: 76)

3 - MATERIAL E MÉTODOS

Na abordagem metodológica utilizaremos a investigação etnográfica, sendo esta uma modalidade de pesquisa social desenvolvida primeiramente por antropólogos segundo Laplantine (1994), Para este autor esta metodologia tem como fundamento a ruptura inicial em relação ao abstracto e especulativo e com tudo aquilo que não esteja baseado na observação directa dos comportamentos sociais a partir de uma relação humana. Considera, ainda, que para a captação profunda de um fenómeno é preciso compreendê-lo alternadamente tal como os actores sociais o vivem.

Neste estudo e como refere Spradley (1980), o essencial é buscar compreender o modo de vida de pessoas ou grupos, na sua própria perspectiva, nele descreve-se o modo de vida da população de etnia cigana, defendendo-se desta forma ser uma pesquisa (micro-etnográfica) devido à limitação do tempo e dimensão da amostra. Leininger (1998), em muito contribuiu com os seus estudos em etnoenfermagem tendo proporcionado o desenvolvimento, também, do presente trabalho.

Por tudo isto é pertinente e possível descrever a cultura, crenças e práticas das pessoas locais ou grupos, (elementos de etnia cigana) relativamente aos cuidados de enfermagem, processos e perspectivas de vida da sua cultura ou subcultura para aprender o seu modo de viver no seu ambiente natural. Segundo Faille (2002), os factores culturais têm grande influência no comportamento das pessoas. A função principal desta abordagem está na incidência em fenómenos de enfermagem relacionados com a saúde “...e derivam de abstracções daquilo que as pessoas fazem ou dizem que fazem, ou ainda, a forma como interpretam aquilo que fazem, havendo assim duas abordagens teóricas na conceituação de cultura. Sendo uma sistema comportamental e outra, o cognitivo”. (Aamodt ,1991, p: 40)

Assim, a investigação empírica é um processo cujo rigor é constante, e quando aplicada à enfermagem revela o seu objectivo através do “...estudo sistemático de fenómenos presentes no domínio de cuidados de enfermagem, o

qual conduz à descoberta de saberes próprios da disciplina”. (Fortin, 1999, p: 26).

Segundo Brink (1998), a escolha do desenho de investigação depende dos objectivos procurados.

Pretendendo-se investigar uma realidade cujo objecto é o ser humano a investigação terá de envergar por um método que forneça dados significativos e aos mesmo tempo que traduza sentimentos e vivências próprias de cada pessoa. Esta metodologia pretende, então, para além de compreender um fenómeno retirar aspectos vivenciados desse mesmo fenómeno.

Sendo a questão de investigação deste estudo a exploração da representação social do binómio saúde/doença para a população cigana bem como as implicações inerentes à prática dos cuidados de enfermagem no atendimento desta comunidade, o método etnográfico poderá dar resposta a tais objectivos uma vez que se adequa a questões científicas e permite englobar as vivências e experiências do ser humano.

3.1. Objectivos e finalidade do estudo

Este estudo tem como objectivo identificar as representações culturais da população cigana, isto é, o que representa para eles o processo de saúde-doença; as implicações do “peso da cultura cigana” nas práticas do cuidar dos enfermeiros em caso de doença para potencializar o bem-estar do utente/ família.

Baseando-nos no conhecimento de Cresweell (2003), sobre a definição de objectivos e a fim de estudarmos esta problemática definimos os seguintes objectivos:

- Explorar e descrever a representação social do binómio saúde/doença na população cigana;
- Identificar as implicações nas práticas do cuidar dos enfermeiros no atendimento ao utente/família cigana.

A finalidade deste estudo prende-se com a produção de conhecimento na área de enfermagem levando à formulação de conceitos e mudança de práticas

como refere André (1995), e serve também para objectivar os problemas de saúde actualmente existentes na comunidade cigana. A percepção dos problemas reais junto desta comunidade poderá de alguma forma contribuir não só para uma melhor prestação de cuidados de enfermagem directos, bem como planear e programar as acções precedentes a este cuidar.

3.2. Tipo de estudo

Tendo por base os objectivos supra citados que dão origem à pesquisa estabeleceu-se como necessário envergar por um tipo de estudo exploratório, descritivo, indutivo e transversal num paradigma qualitativo, que se operacionalizou na etnografia.

A classificação de estudo exploratório surge no sentido que o presente estudo acarreta desenvolvimento de conceitos, no sentido descritivo e explora as características comuns da população cigana. Uma característica evidente que afirma este estudo como exploratório é a não elaboração de hipóteses, mas sim a existência de uma busca de informação sobre o objectivo do mesmo.

Sendo um estudo transversal, as respostas aos objectivos por parte desta comunidade cigana são pretendidas relativamente ao momento, isto é, o que se pretende apurar é a representação social que os elementos desta comunidade têm acerca da sua saúde/doença ao mesmo tempo que se identificam as implicações desta mesma representação nas práticas de enfermagem.

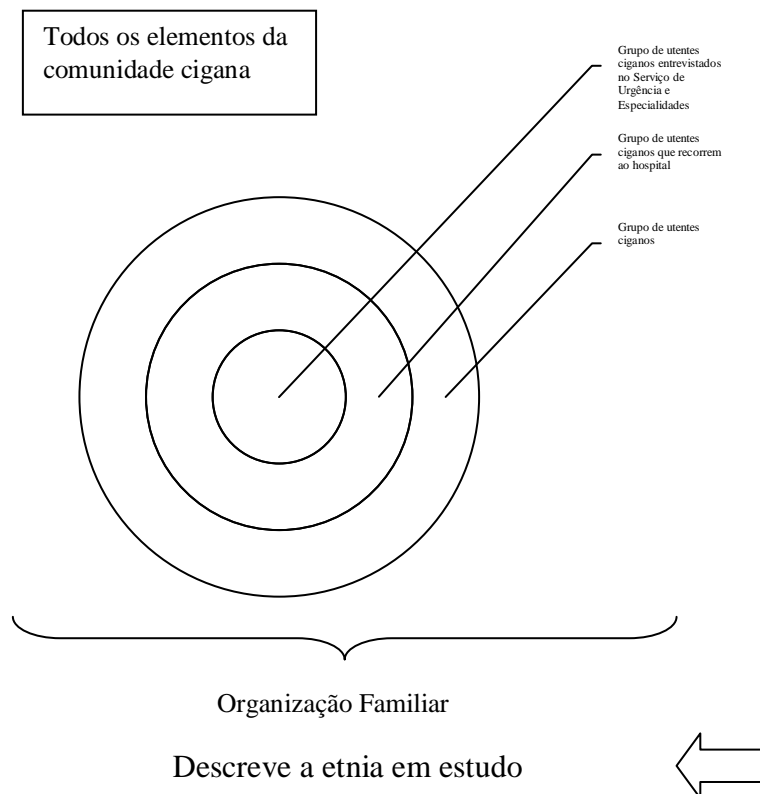
Classifica-se ainda como sendo um estudo indutivo pois generaliza determinadas propriedades comuns aos elementos da comunidade cigana bem como aos profissionais de saúde. Assim sendo, partindo de premissas comuns das necessidades desta comunidade pretende-se alcançar uma resposta que mude o padrão de regularidade.

Esta metodologia tem na sua constituição três tipos de abordagem possíveis, sendo que, a que se revela nesta situação, mais adequada é o estudo etnográfico pois através do mesmo é possível explicar estilos de vida de grupos etnoculturais, neste caso da comunidade cigana assim como relacionar a

enfermagem na perspectiva de saúde/doença interiorizando uma problemática com esta mesma comunidade

De uma forma esquemática, é possível afirmar a pertinência do uso deste método visando os objectivos do estudo atendendo ao grupo em investigação:

Figura 1 – Representação da amostra em estudo



Este método assenta em duas premissas essenciais “... a cultura é concebida como um sistema de conhecimentos utilizados pelos seres humanos para interpretar a experiência e gerar o comportamento”.(Fortin, 1999, p: 153).E ainda “... pode chegar-se a penetrar nos sistemas de conhecimentos culturais, descobrindo e analisando as expressões linguísticas que os membros de um grupo cultural utilizam durante as suas interações sociais” (Fortin, 1999, p:153).

Objectivamente é possível rever a etnografia como um meio que através dos métodos científicos adequados permite identificar e revelar formas de ser, estar, sentir e até mesmo interpretar características de um determinado grupo. Assim, com a utilização rigorosa do mesmo viabilizou-se a forma natural de viver

da comunidade cigana, direccionando os valores e crenças aí intrínsecos para a vertente da saúde. Este método de observação, através da interacção do investigador com o elemento permitiu analisar este padrão específico dos hábitos de vida desta comunidade. Pode-se então concluir que a etnografia é a ferramenta que, para além da análise primária da cultura cigana, confere significação e definição às experiencias dos seus elementos, ou seja, possibilita examinar qual a relação, a interpretação, a representação que esta comunidade dá e faz da saúde especificando essa atribuição ao enfermeiro enquanto profissional de saúde e como tal detentor da prestação de cuidados.

O estudo do tipo etnográfico revela-se também bastante adequado a esta pesquisa pelo seu método uma vez que este se harmoniza às dimensões da comunidade em estudo e permite uma expansão temporal na recolha dos dados no terreno. Esta técnica implica também uma forte proximidade entre o investigador e a comunidade cigana. De salientar ainda que no método etnográfico o investigador deverá estar atento para possíveis enviesamentos na transmissão de informação.

Pretende-se com este carácter etnográfico salientar o conteúdo que os utentes de etnia cigana interpretam relativamente, ao cuidar dos enfermeiros tal facto não possui grande abordagem no conhecimento científico. Assim desta forma pretende-se dar o contributo para a exposição de possíveis novas abordagens sobre a temática.

Para que tal pudesse ocorrer, foi e é, necessário desenvolver e aplicar de forma criteriosa a etnografia. Desta forma, foi imprescindível atender á dinâmica do processo que alicerça a investigação etnográfica.

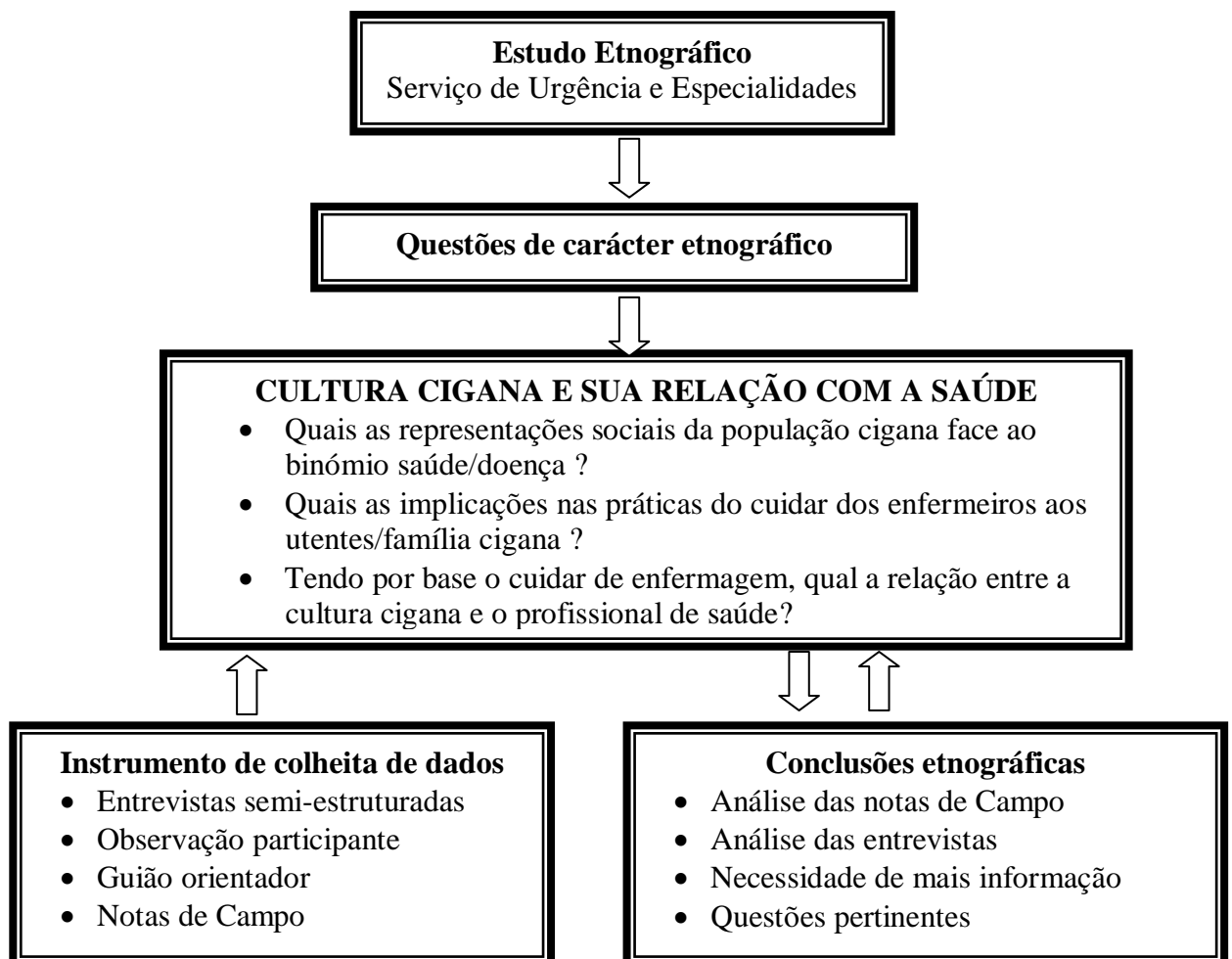
Tal como referido trata-se de um processo dinâmico e como tal passível de se mutar e adaptar aos casos e diferentes situações, não obstante e de acordo com Spradley (1979), existem alguns critérios que consentem que essa dinâmica seja constante, nomeadamente o investigador deve elaborar as questões orientadoras com o objectivo de as possíveis respostas serem de carácter teórico; na realização da observação participante o investigador não se deve limitar ás actividades e/ou atitudes dos observados, mas sim atender a tudo que possa de alguma forma interagir ou influenciar o meio em que os mesmos se inserem; o investigador deve

ter a consciência de que a fase da análise de dados é um momento para além da própria definição, ou seja, trata-se de uma fase em que se analisam os dados mas simultaneamente deve-se averiguar quais os pontos que podem ser melhorados na abordagem, seja ela directa ou indirecta, ao alvo da sua investigação;

Durante a utilização deste processo ficou bem inteirada a realidade da possível dinâmica do mesmo, pois a sua construção não foi, de todo, algo recto tendo sido inúmeras as situações em que se assimilou a necessidade de alteração da direcção e até mesmo a sua reformulação para que tudo pudesse ser concebido e que, como finalidade última, permitisse atingir os objectivos que levaram à sua utilização.

Assim, e de acordo com o postulado por Spradley foi viável a construção de um esquema orientador para esta pesquisa fundamentado na investigação etnográfica:

Figura 2 - Esquema orientador da pesquisa etnográfica



Este método de análise evolui posteriormente à recolha dos dados necessários para a análise dos mesmos, em que de uma forma geral, se reúnem as partes para uma análise completa da cultura em questão.

Este modelo de análise proposto por Spradley pressupõe quatro tipos, denominados de análise de domínios que resulta na especificação de categorias em função de um domínio cultural mais amplo sendo que primeiramente estes são compostos por **termos encobertos** correspondendo ao nome do domínio que representa essa categoria do conhecimento cultural, **termos incluídos** que correspondem às categorias que advêm dos domínios e ainda **relações semânticas** que se referem por sua vez, à relação estabelecida entre os termos encobertos e os termos incluídos.

O segundo tipo de análise de Spradley denomina-se tipos de relações semânticas orientando-se sempre pelo princípio geral da inclusão estando presentes em todas as culturas sendo eles a:

- **inclusão estrita** (x é uma espécie de y);
- **relação espacial** (x é uma parte de y);
- **relação de causa e efeito** (x é uma consequência de y);
- **razão de agir** (x é uma razão para fazer y);
- **lugar** (x é um lugar para fazer y);
- **função** (x é utilizado por y);
- **meio e resultado** (x é uma forma de fazer y);
- **sequência** (x é uma etapa de y);
- **atribuição** (x é uma característica de y).

O terceiro tipo de modelo de análise proposto intitula-se de tipos de domínios, isto é são atribuídos caracteres linguísticos à relação estabelecida entre os termos encobertos, os termos incluídos e as relações semânticas. Existem três tipos de domínios em que os **domínios populares** são usados para efectuar descrições referentes à linguagem das pessoas, os **domínios mistos** traduzem uma fusão entre as expressões e as palavras retiradas dos entrevistados para se obter a plenitude do domínio e existe ainda o **domínio analítico** quando se confere um carácter fidedigno aos significados culturais.

A **análise taxonómica** é o terceiro tipo de análise sendo este posterior à análise dos domínios que permite que estes sejam organizados em categorias, evidenciando as relações semânticas existentes.

Por último apresenta-se a **análise temática** permitindo o estudo das relações existentes entre os diferentes domínios tendo por objectivo fornecer uma perspectiva geral da cultura em estudo. Para que tal acontecesse foi necessário que uma determinada concepção estivesse presente em mais de um domínio cultural.

3.3. População e amostra

Definidos os objectivos do estudo, é elementar definir uma população que comporte as características necessárias visando dar resposta a esses mesmos objectivos. Seguindo esta linha de pensamento a população deste estudo são todos os utentes de etnia cigana.

Esta representatividade da população através da amostra revela-se muito importante, sendo a amostra do presente estudo delimitada por utentes de etnia cigana (que aceitem ser entrevistados para colaborarem no estudo) nos serviços de urgência e internamento do Centro Hospitalar do Nordeste EPE da Unidade de Mirandela.

Na aplicação das entrevistas de carácter semi-estruturado, foram seleccionados os utentes de etnia cigana de ambos os géneros e com diferentes patologias.

Relaciona-se então esta amostra com uma amostra teórica, e é portadora deste carácter pois não se conhece a probabilidade exacta de cada doente de etnia cigana ser seleccionado para o plano de amostragem, como ainda assegura (Brugne et al,1991).

Este tipo de amostra não probabilística caracteriza-se pela amostragem accidental, já que: “...*é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso [...] os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado*”. (Fortin, 1999, p: 153).

Estas técnicas de amostragem tornaram-se viáveis pois estipularam-se alguns critérios a aplicar aos entrevistados para que assim se tornassem participantes credíveis e adequados ao objectivo principal do estudo, sendo estes:

- Utente de etnia cigana;
- Utente utilizador do serviço de urgência ou do serviço de especialidades;
- Aceitação na participação do estudo;

Das dez entrevistas aplicadas foram seleccionadas oito tendo sido para tal utilizados os critérios da etnometodologia possibilitando adquirir dados relevantes sobre a cultura em questão de forma a retratarem o contexto real e responder aos objectivos da pesquisa (Munhal & Oiler, 1993). Foram rejeitadas duas entrevistas porque embora tivessem colaborado, os entrevistados responderam com alguma dificuldade, as respostas não eram coerentes e compreensíveis.

Estes utentes seleccionados ocasionalmente eram de ambos os sexos e portadores das mais diversas patologias e com situações familiares e de vida diferentes. As entrevistas decorreram de forma diferente existindo alguns utentes com comunicação adequada, obtendo-se a informação pretendida e outros utentes cuja capacidade era diminuída a informação foi mais pobre. Ao longo do apuramento da informação diversas vezes se verificou que para além do papel de enfermeira se desempenhou o papel de confidente.

A partir das dez entrevistas começou haver repetição de informação, no serviço de urgência encontrei um informante que já tinha participado no estudo o que nos levou a suspender as entrevistas e também porque o tempo previsto para a elaboração das mesmas estava a terminar.

3.4. Colheita de dados

O instrumento de colheita de dados é o método através do qual se pode auferir resposta aos objectivos do estudo. Existem diversos instrumentos que permitem recolher os dados, mas todos eles têm de ser portadores de três características essenciais, validade, precisão e confiabilidade (Martins, 2004).

Tendo por base os objectivos anteriormente traçados têm a entrevista semi-estruturada como instrumento de colheita de dados.

Pope & Mays (2005), referem-se às entrevistas qualitativas de carácter semi-estruturado como instrumento construído através de questões abertas visando apenas a área a ser explorada e não um critério específico deixando o entrevistado divagar mas direccionando-se sempre a conversa para a resposta que se pretende atingir com a exploração de uma determinada área.

Trata-se similarmente de um instrumento pertinente, no sentido em que o investigador está presente, pelo que pode a qualquer momento clarificar qualquer tipo de dúvida que possa surgir tendo ainda a possibilidade de reformular a questão, caso a resposta do entrevistado não vá de encontro aos objectivos que a questão pretende apurar. A presença do investigador tornou importante estas entrevistas etnográficas pois permitiu também identificar as diversidades entre aquilo que o entrevistado pretendeu realmente dizer e aquilo que informou. Daí a importância, para o investigador de estar atento aos discursos dos participantes e de alargar a percepção que teve da experiência destes, como refere (Burns & Grove, 2001). Habitualmente, o investigador observava o comportamento dos participantes e interagia com eles, assumindo diferentes papéis, observador e participante intermédios, como defende (Cicourel, 1980).

Foi desta forma que consegui orientar as entrevistas do início ao fim e fazer a colheita de dados, pois sendo uma comunidade com características tão específicas teve que se arriscar, haver um certo envolvimento e sensibilidade para se alcançar os objectivos. De acordo com Pearsall (1965), “...o envolvimento do investigador enquanto decorrem as entrevistas pode ser benéfica ou não para o estudo”, verifiquei resultados positivos ao meu envolvimento.

Visando a validade e a objectividade destas entrevistas de carácter semi-estruturado utilizei por base uma orientação que se assemelha a um guião tal como explica Ruquoy (1997), para permitir ao investigador guiar o diálogo bem como garantir que aborda as temáticas essenciais que irão trazer respostas legitimadas.

Neste estudo a fase da colheita de dados teve início em Janeiro 2008 até finais de Março de 2008 a formulação das perguntas atendeu ao rigor científico abordando diferentes parâmetros a fim de descrever o aspecto da cultura cigana, as suas formas de construção relativamente ao binómio saúde/doença e ainda o parecer pessoal sobre a amplitude da temática.

Ao longo das entrevistas começou logo a fazer-se a análise dos dados como defende Spradley (1980), “... *análise de dados deverá ocorrer ao longo da colheita de dados, com elaboração de notas de campo e interpretação e análise das respostas dando-lhes códigos de organização com a finalidade de escrever uma cultura*”.

Esta aplicação das entrevistas foi realizada sem datas pré definidas, ocorrendo nos momentos em que os utentes de etnia cigana se encontravam nos serviços de urgência e internamento manifestando disponibilidade e aceitação, atendendo sempre ao seu bem-estar.

Quanto à sua durabilidade não se revelou uma constante pois variava de acordo com a afinidade, disponibilidade, situação clínica do utente em conformidade de ambas as partes ou seja entrevistado e entrevistador.

- **Registo das informações**

O método qualitativo, neste caso viabilizado neste estudo através da entrevista semi-estruturada revela-se um processo complexo, sendo necessário criar estratégias auxiliares. Ao longo de toda a recolha foram realizados apontamentos para que posteriormente seja mantido o rigor na fidelidade da informação, como este método não implica questões directas aos entrevistados estes podem abordar as mais diversas temáticas sendo apenas algumas delas importantes para o estudo.

Tal como sugere um método descrito por Spradley (1980), foram realizados apontamentos de carácter descritivo e alguns de carácter reflexivo pois nem tudo o que o utente comunica com o investigador é verbal podendo este revelar informação relevante através da linguagem não verbal.

A par destas anotações escritas adoptei um método complementar, após cada entrevista e suas respectivas notas e gravação realizei esquemas que traduziam algumas das anotações mentais. Tal método revelou-se eficaz pois determinadas reacções, sensações, sensibilidades e intuições não ficam registados na gravação mas assim não se perderam.

Todas as gravações das entrevistas foram transcritas na totalidade, inclusive não se traduziram os termos ciganos com o objectivo de manter a fidelidade dos registos. Após esta transcrição todas as entrevistas foram novamente ouvidas com todos os apontamentos retirados.

Após esta análise era realizada uma análise paralela com o objectivo de colmatar e melhorar alguns aspectos para as entrevistas futuras, nomeadamente algumas formas de abordar assuntos mais delicados.

Observação participante

“...a observação participante [...] é logicamente, a que melhor responde, de modo global, às preocupações habituais dos investigadores [...] Consiste em estudar uma comunidade durante um longo período [...] a validade do seu trabalho assenta, nomeadamente na precisão e no rigor das observações”. (Quivy & Campenhoudt 1992, p: 197)

Na observação participante o investigador examina o comportamento dos participantes e trabalham em colaboração no meio da investigação como defende (Denzin & Lincoln, 2000). A observação de carácter participante foi essencial ao longo deste estudo pois sendo o mesmo alvo o ser humano, neste caso a pessoa de etnia cigana, só num âmbito espontâneo é possível obter a verdadeira opinião e saberes sob os cuidados à comunidade cigana prestados pela parte de enfermagem.

Este método permitiu, então, apreender comportamentos no momento, revelar atitudes espontâneas e observar a autenticidade da pessoa relativamente à

temática abordada. Porém, é senso comum que todo o ser humano altera o seu comportamento dependendo do contexto, do meio e do propósito.

Tentando obter o máximo de rigor através desta observação praticada de forma directa procedi primariamente a uma observação do contexto, ou seja, anteriormente à aplicação propriamente dita das entrevistas visitei o Serviço de Urgência e Internamento com o objectivo de delinear algumas estratégias de acção como por exemplo o período em que a afluência nestes serviços é superior e ao mesmo tempo que a presença de uma pessoa estranha não influenciasse o trabalho dos outros profissionais e em geral a vida das pessoas que a eles recorrem.

Seguidamente evolui para uma participação mais directa em que para além da observação do espaço físico, observei as pessoas que com ele interagem, em especial as pessoas de etnia cigana acabando por realizar entrevistas de carácter não formal.

A observação participante dirigida para a investigação etnográfica é, segundo Leininger (1998), constituída por quatro fases. Na primeira fase o investigador faz o reconhecimento do terreno observando a sua população cultural e ambiente em que esta se insere. Pretende-se com isso adaptar os seus métodos ao contexto real e se necessário adoptar ou modificar estratégias. Nesta fase não existiram problemas pois trata-se de um local familiar tendo sido reconhecida pelos profissionais e até mesmo por alguns utentes. Nesta primeira fase foram retiradas notas para uso próprio com o objectivo de averiguar a melhor forma de me inserir sem perturbar o funcionamento normal do serviço quer para os profissionais quer para os utentes.

A segunda fase revelou-se bastante acessível pois os utentes aceitaram ou, de certa forma, habituaram-se à presença de um profissional de saúde com propósitos diferentes dos estipulados. Tal facto permitiu uma interacção bastante profunda com os utentes facilitando a observação bem como a colheita de informação quer de carácter informal como a aplicação propriamente dita da entrevista. Embora nos momentos que efectuava as notas de campo, para não perder determinada informação, os utentes observavam com uma expressão interrogativa mas também de curiosidade. No entanto realizando uma avaliação

global a recolha e a observação aconteceram com um carisma natural, inerente ao estado de saúde de cada utente.

Posteriormente à recolha dessas notas de campo e usando a estratégia da divisão da folha em duas colunas, proposta por Spradley, usava uma sala quer no serviço de urgência como também no serviço de especialidades para analisar mais especificamente aquelas anotações reflectindo sobre as mesmas e muitas vezes verificando a necessidade de reformulação ou adaptação de novas estratégias.

À medida que a terceira fase se ia aproximando a participação foi-se incrementando de forma mais enraizada sem nunca esquecer o objectivo desta observação. Embora a observação de carácter participante obedeça a determinados critérios, nesta fase não se sentiu como algo rigoroso pois o ambiente criado e a abertura ao estudo por parte dos utentes favoreceu um carácter natural a esta etapa. Sentiu-se, então, a possibilidade de aplicar as entrevistas formais permitindo a validação da recolha de informação.

Na última fase de observação participante foi possível reflectir sobre os dados colhidos e à medida que os acontecimentos emergiram os possíveis domínios culturais de uma análise primariamente superficial culminaram numa análise minuciosa. Esta reflexão obrigou também a uma continuidade da observação para melhor cimentar alguns aspectos que poderiam suscitar dúvidas terminando assim numa observação selectiva.

Aquando da aplicação da observação propriamente dita foram realizadas as entrevistas de carácter semi-estruturado e todos os aspectos inerentes a essa aplicação, nomeadamente o consentimento informado, os registos, a validação da informação recolhida e a participação das mais diversas actividades de forma a não interferir no decorrer normal das actividades no ambiente em que esta observação decorria.

Por último foi analisado este processo, através de uma ponderação dos dados colhidos objectivando a sua validação. Seguidamente foram aplicados outros métodos que posteriormente serão relatados, para a análise destes dados recolhidos.

Quanto ao serviço de urgência integrada nesta unidade hospitalar localiza-se a Este do edifício principal. A sua constituição é simples com o objectivo de tornar as suas funções viáveis. Situa-se no rés-do-chão e inicia-se por um hall onde os utentes estabelecem uma fila para o atendimento.

Existe uma sala de espera onde os utentes aguardam a sua vez, local este onde foi realizada uma boa parte da observação. Este serviço possui quatro gabinetes médicos, uma sala de reanimação, sala de material, uma sala de triagem, uma sala onde os utentes podem aguardar pelos resultados de exames, tendo sido este o espaço privilegiado para aplicação das entrevistas. Tem ainda, na sua constituição, uma sala de tratamento, uma sala de observação com capacidade para seis utentes e diversos espaços com casas de banho apropriadas.

Quanto à equipa de enfermagem esta é constituída por vinte e dois enfermeiros para a prestação de cuidados sendo a sua distribuição feita em cinco elementos no turno da manhã, quatro elementos no turno da tarde e por fim três elementos no turno da noite. Tal distribuição foi realizada em conformidade com as necessidades apresentadas pelos utentes.

De salientar que ao longo da investigação se constatou, neste período, que os utentes de etnia cigana não ficavam internados no serviço de urgência, permanecendo apenas o tempo necessário para a realização dos cuidados necessários e posterior encaminhamento para os internamentos. Tal facto é explicado pelos enfermeiros deste serviço afirmando que um internamento de um utente de etnia cigana na urgência implica que toda a comunidade queira estar presente e como tal irá interferir nas actividades que decorrem neste mesmo serviço.

Relativamente ao outro local de pesquisa, o internamento é um serviço denominado de serviço de especialidades que se situa no primeiro andar do edifício. Este serviço possui uma lotação de vinte e seis camas permitindo o internamento de utentes de diversas especialidades.

Figura 4– Planta do serviço de Especialidades
Fonte: Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano



O serviço de especialidades é composto, por duas alas sendo que numa delas existe uma enfermaria com três camas destinadas aos utentes de oftalmologia, cirurgia e medicina (conforme as necessidades), duas enfermarias com três camas cada, para utentes de neurologia e cardiologia e uma terceira enfermaria com duas camas para utentes que necessitem de cuidados diferenciados viabilizando uma observação mais directa dos mesmos.

Existem ainda mais duas enfermarias com capacidade para seis utentes destinados ao serviço de ginecologia e outras duas com mais seis camas para utentes do sexo feminino com problemas do foro cardíaco e neurológico.

A outra ala do serviço de especialidades é constituída pela copa para distribuição das refeições, pelo gabinete secretária de unidade, sala de tratamentos, sala da enfermeira chefe, sala de arrumos, sala de preparação de medicação e ainda uma enfermaria com duas camas para o internamento de utentes de oftalmologia do sexo feminino.

Quanto à equipa de enfermagem é constituída por doze elementos sendo a distribuição feita por dois enfermeiros em cada turno. De referir que neste serviço a aplicabilidade das entrevistas tornou-se mais fácil, pelo facto de os utentes estarem internados e como tal possuem mais disponibilidade e ainda pelo facto de ser mais fácil observar comportamentos e atitudes por ser o serviço de desempenho profissional do investigador, onde eu podia e tinha mais abertura

para permanecer mais tempo em campo. Mantive, no entanto, sempre uma atitude neutra entre enfermeiros e utentes, aquando do momento das entrevistas de modo a evitar ser identificada como um elemento da equipa de enfermagem do serviço.

3.6. Considerações Éticas

O valor da ética é bem visível nas investigações deste tipo, uma vez que o seu objecto de estudo é o ser humano, como já se referiu. A participação dos entrevistados num estudo empírico é viável desde que o mesmo respeite os limites (Fortin, 1999).

O estudo de investigação a desenvolver é uma área dedicada à saúde, o foco principal da actuação como investigadores é o homem pertencente a “um povo misterioso”, como lhe chama o sábio romeno, o “povo cigano ” com a sua história e o peso da sua cultura. Este tipo de investigação deverá suscitar uma responsabilidade acrescida, pessoal e profissional, no que à protecção dos direitos humanos diz respeito.

Na investigação qualitativa devem-se ter em conta considerações éticas, com a finalidade de criar regras que controlem a investigação em seres humanos neste contexto. Figueiredo (1997), defende “*...tudo isto deverá estar previsto no planeamento dos estudos qualitativos*”.

Para que o rigor e a integridade sejam uma constante no desenvolver deste estudo viabilizando os objectivos inerentes ao mesmo é essencial adoptar a ética e principalmente os limites que esta propõe. Neste contexto Streubert & Carpenter (2002), referem que os investigadores devem ter sempre presentes os princípios éticos da beneficência, da não maleficência, da autonomia da justiça e do princípio da equidade.

Assegurei aos participantes que a confidencialidade, anonimato e dignidade seriam respeitados. Para tal com cada utente que dialoguei formalmente, expliquei, de forma simples e clara, que se trata de um estudo para o mestrado em enfermagem tendo por objectivo averiguar qual a relação da cultura cigana com a saúde garantindo ao utente que o seu nome jamais iria ser usado, o respeito pelos seus direitos enquanto seres humanos estariam garantidos e toda a

informação recolhida seria usada única e exclusivamente para o objectivo do estudo que foi minuciosamente apresentado a cada utente.

Como a investigação etnográfica, envolvendo seres humanos pressupõe o uso do processo do consentimento informado, com informação verdadeira e suficiente para a tomada de decisão dos participantes, foram respeitados todos os procedimentos, neste contexto. Polit & Beck (2004), fundamentam, “*o consentimento informado significa que os participantes possuem informação; têm a capacidade de escolher livremente, capacitando-os para consentir ou declinar voluntariamente a participação na investigação*”. (Polit & Beck, 2004, p:152)

Para atingir a síntese da ética, sendo o alvo a pessoa humana procedeu-se à formalização de determinados parâmetros. Inicialmente redigi um pedido de autorização ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Nordeste EPE da Unidade de Mirandela, contendo para além dos objectivos todas as informações consideradas relevantes.

A par deste pedido redigido formalmente, dirigi-me pessoalmente aos enfermeiros chefes dos serviços, no início do período do mês Dezembro de 2007, e informando-os do estudo que pretendia realizar e pedindo a sua ajuda e também a ajuda dos restantes elementos das equipas de enfermagem.

Aquando da realização das entrevistas propriamente ditas foram elucidados, de forma clara e simples todos os participantes, das finalidades e objectivos para os quais se direccionava a recolha desta informação, garantindo sempre o anonimato e a confidencialidade através do consentimento informado.

Ao longo de todo o processo de colheita de informação fica o sentimento de consciência plácida de que nenhum dos participantes foi, de alguma forma, lesado, pois todos os seus direitos foram respeitados objectivando apenas os fins a que este estudo se destina. De salientar ainda que a recolha destes dados não vai interferir no processo de vida das pessoas em questão bem como de todo o processo de cuidados de enfermagem.

Quanto à gravação das entrevistas foi também solicitado aos utentes, em questão, a sua realização bem como explicado detalhadamente o seu propósito. A gravação foi destruída após a sua transcrição e análise.

4 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados tem como objectivo central apresentar os resultados obtidos ao longo do estudo em função das suas questões de investigação e objectivos em função da natureza da investigação. Nesta etapa, foram então, apresentados, descritos e analisados os dados visando realçar o essencial que foi adquirido ao longo de todas as restantes etapas.

Pretendeu-se então evidenciar os factos recorrendo a métodos adequados à função do estudo, que permitem não só apresentar os dados como também realizar um exame crítico aos mesmos, testando assim a sua objectividade e viabilidade para o estudo, originando-se conclusões que permitem inferir sobre as questões.

Objectiva-se, então, a apresentação dos dados de forma concreta, os resultados são colocados numa relação com as questões, expõem-se explicações significativas dos mesmos mediante o método de Spradley. Para atingir estes objectivos da análise e apresentação dos dados, recorri a figuras complementado o texto estabelecendo relações semânticas para os vários domínios encontrados.

4.1. Análise, descrição e apresentação dos domínios culturais

Como já referimos a colheita e análise de dados processou-se ao mesmo tempo, numa espiral o que leva a um aumento da complexidade como defende Spradley (1980).

A finalidade da análise é extrair temas e obter um conhecimento profundo dos valores e crenças que guiam acções dos indivíduos, como também refere Spradley (1980).

Neste contexto Spradley (1980), propõe quatro etapas no processo de análise: análise de domínios, análise taxonómica, análise componencial e análise de temas.

O primeiro nível, o da análise de domínios, teve início a partir das anotações obtidas da observação enquanto se desenvolviam as entrevistas. Um

domínio representa uma categoria simbólica do significado cultural que inclui categorias menores, categoria é a classificação de objectos diferentes que são tratados como equivalentes. Na elaboração dos domínios, três são os elementos importantes:

- 1- Termos incluídos;**
- 2- Termos encobertos;**
- 3- Termos de relação semântica.**

Os **Termos incluídos** referem códigos de linguagem, situações e eventos dos informantes situações ou eventos com alguma semelhança. Os **termos encobertos** que explicam o agrupamento de dados em categorias menores. Os **termos de relação semântica** resultam da relação de vários termos inclusos com um termo encoberto por meio de uma relação semântica sendo este terceiro elemento o mais importante neste estudo, como já foi explicado anteriormente.

Segue-se a apresentação dos domínios culturais num número de 10 visando a tradução das representações que a comunidade cigana tem do binómio saúde/doença.

Esta análise encontra-se subordinada ao método de Spradley correspondendo à terceira etapa onde os domínios são analisados pelo investigador visando obter características culturais da comunidade cigana estabelecendo relação semântica entre esses mesmos domínios através da representação gráfica.

Os domínios culturais que traduzem as representações sociais da comunidade cigana perante o binómio saúde/doença são:

1. Representação dos enfermeiros face aos utentes de etnia cigana;
2. Interpretação dos sentimentos que o utente de etnia cigana avalia acerca dos enfermeiros;
3. Saberes dos enfermeiros face à cultura cigana;
4. Influência das relações familiares e sociais do utente de etnia cigana na sua saúde;

5. Sentimentos do utente de etnia cigana face ao atendimento nas instituições de saúde;
6. Respeito pela cultura cigana oriunda da equipa de enfermagem;
7. Percepção dos enfermeiros das necessidades reais do utente de etnia cigana;
8. Comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o utente de etnia cigana;
9. Resultado da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado face aos cuidados de enfermagem.
10. Ligação causal proveniente da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado e a sua afluência aos serviços de saúde.

- **Domínio cultural 1 – Representação dos enfermeiros face aos utentes de etnia cigana**

A par do significado da actividade de enfermagem, cada pessoa tem a sua própria interpretação desta mesma actividade.

Também os utentes de etnia cigana fazem as suas próprias interpretações do que os enfermeiros representam para si na sua vida social, relacional e quanto à necessidade dos mesmos para a satisfação das suas necessidades e cuidados inerentes.

Esta representação varia dentro da própria comunidade, pois várias opiniões existem dependendo do elemento informante e das suas experiências e vivências, podendo expressar manifestações gerais como:

Terem conhecimentos

“...os senhores enfermeiros são quem nos salva a vida e cuida de nós sempre que precisamos, Deus os ajude (benzeu-se com ligeireza), sabem sempre o que nos hão-de fazer” Afirmou com uma expressão sorridente. (E 5)

Ser bem disposto

“alguns (...) enfermeiros são muito simpáticos sempre de sorriso na cara...” (E 6)

Serem desorganizados no tempo de espera

“às vezes não têm nada para fazer, andam aí a passear e nós aqui à espera se eu mandasse (mordeu os lábios e rangeu os dentes) ”
Com um ar mais sério. (E 3)

Ser atento

“...gostam de saber tudo da vida das pessoas, para depois mandarem a assistente social ainda para nos tirarem alguma coisa que nos dão, no tempo do meu pai fazia-se um ajuntamento de ciganos e até ia tudo pelo ar, (abriu os braços e cerrou os punhos como que esmagando algo)” Referiu de forma raivosa . (E 8)

Ser simpático, gerar empatia e serem respeitadores

“...chego aqui, e parece que me conhecem há muito tempo, sabem tudo sobre mim mas não é para se meterem na minha vida, é tudo com respeito (sorriu mostrando uma dentição branca como a cal)”
(E 1)

Serem Meigos

“...são todos uns queridos, fazem-nos tudo até me massajam com creme (mostra as pernas até ao tornozelo, levantando ligeiramente a camisa de noite de cetim bem florida, mas baixa-a rapidamente olhando à sua volta), e perguntam sempre se precisamos de mais alguma coisa, são muito meigos” (E 4)

Serem desinteressados

“parece que toda a gente lhes deve e ninguém lhe paga, passam por nós e nem falam (endireita-se todo e faz uma cara de importante) ” Olhando para o chão (E 2)

Tal como descreve Sradley (1979), propomos a primeira relação semântica universal, **inclusão estrita** que quer dizer X é um tipo de Y, supondo que esta relação deve estar em todas as culturas inclusive no grupo de etnia cigana que serviram de informantes para este estudo ao aceitaram responder à entrevista.

Figura 5- Representação dos enfermeiros face aos utentes de etnia cigana

Relação semântica	Inclusão estrita
<i>Forma</i>	<i>X é uma espécie de Y</i>
Ser simpático	Representação que o utente de etnia cigana faz relativamente ao enfermeiro enquanto profissional de saúde
Ser atento	
Terem conhecimentos	
Gerar empatia	
Ser bem disposto	
Serem respeitadores	
Serem meigos	
Serem desinteressados	
Serem desorganizados no tempo de espera	

Conclui-se pela análise das diferentes entrevistas e respectivo domínio que a representação da figura do enfermeiro, se estabelece de diferentes formas para os diferentes elementos da comunidade cigana. Estes por sua vez valorizam este profissional de saúde pela sua assistência, apreciando a minuciosidade e pormenor dos cuidados, mas essencialmente pela sua simpatia/empatia, respeito e forma de atendimento.

- **Domínio cultural 2 – Interpretação dos sentimentos que o utente de etnia cigana avalia acerca dos enfermeiros**

O cuidar de um doente de etnia cigana, embora possa parecer apenas mais um cuidar de um ser humano tem as suas especificidades. Primeiramente porque cada ser humano é uma pessoa diferente e como tal com necessidades diferentes, ainda porque não nos podemos esquecer que este utente tem os seus valores e crenças de acordo com a sua cultura e consequentes vivências.

Quanto aos sentimentos que o enfermeiro nutre por estes utentes deverão ser iguais àqueles que tem perante qualquer outro utente, atendendo às suas especificidades e necessidades, respeitando sempre a sua cultura.

A comunidade cigana refere que a actividade dos enfermeiros está carregada de sentimentos, revendo em geral uma grande compreensão pela parte destes acrescida de atitudes de solidariedade.

Compreensão

“...tenha o problema que tiver posso sempre falar com esta senhora enfermeira e diz-me sempre qualquer coisita que até me deixa animado, e compreende porque eu por vezes sinto-me tão mal, sobretudo quando o açúcar baixa, olhe fico todo molhado pareço que caí a um poço, vê (deita as mãos à testa e limpa-se), já devem ser horas de almoçar, esta doença é terrível come conosco...” (E 1)

Solidariedade

“...é porque não podem mais, mas ajudam-me sempre (...) até pediram à senhora da solidariedade a ver se me podia ajudar em algumas coisas umas roupinhas para os meus meninos ou se me arranjam os livros da escola, estamos em Fevereiro e ainda não têm livros, uma tristeza (começaram-lhe os olhos a brilhar e as

lágrimas a correrem) mostram ser muito solidários com os doentes ...” (E 7)

Intolerância

“eu explico o que me aconteceu e eles encolhem os ombros, afirmou com um olhar revoltante...” (E 3)

“estão sempre a dizer diga, diga lá, não percebi nada parece que está a falar na feira para os outros ciganos...e outras coisas que não vale a pena dizer...”(E 2)

Incompreensão

“...tem vezes que não percebem porque as coisas não são iguais para toda a gente e eu não posso fazer tudo o que eles me pedem, mal me posso mexer nem posso tirar esta correia do nariz (aponta para o cateter nasal de oxigénio) fico logo com falta de ar ...”(E 3)

Empatia

“...mal a vi, gostei logo dos modos dela gosto do que faz tem umas mãozinhas também é muito bonita parece as moças casadoiras do meu tempo com aqueles cabelos pretos, uma enfermeira que parece feiticeira...quando vem tirar-me sangue nem custa...” (E 5)

Compaixão

“...coitados, não fazem mais porque não podem fartam-se de trabalhar é só campainhas a tocar, é só gritos... isto aqui é uma selva, não sei como não trocam os remédios...tou morto para ir para um lado mais sossegado onde possa ter as visitas todas e mais sossego...” (E 6)

Agressividade

“ ...não precisavam de falar assim eu sou pobre mas também sou um ser humano, se ouvisse o que me disse uma quando toquei à campainha (ficou muito pensativo e em silêncio), enfim há cada atitude, se eu não fosse cigano não faziam isto...” (E 8)

Figura 6- Interpretação dos sentimentos que o utente de etnia cigana avalia acerca dos enfermeiros

Relação semântica	Inclusão estrita
<i>Forma</i>	<i>X é uma espécie de Y</i>
Compreensão	Atitude dos enfermeiros que o utente de etnia cigana vivencia como sendo cuidado de forma humanizada
Solidariedade	
Intolerância	
Incompreensão	
Empatia	
Compaixão	
Agressividade	

Sendo os sentimentos algo cujo controle e posição é inerente à avaliação subjectiva de cada ser humano, também os utentes de etnia cigana divergem sobre os sentimentos que nutrem face aos enfermeiros.

Pode-se concluir que, maioritariamente, estes sentimentos expressados pelos utentes são positivos tais como a simpatia, a compreensão e a ajuda não tendo, os inquiridos, qualquer receio ou timidez em revelar sentimentos de cariz negativo face aos enfermeiros assentando estes, sobretudo na falta de disponibilidade destes para determinados assuntos e ainda na forma por vezes agressiva nos cuidados a prestar bem como no diálogo.

- **Domínio cultural 3 – Saberes dos enfermeiros face à cultura cigana**

Os saberes dos enfermeiros quanto à sua cultura manifestam-se no sentido da saúde. O conhecimento que estes revelam pode influenciar todo o processo de cuidados para com o utente.

As declarações são diversas, existindo utentes de etnia cigana que consideram o enfermeiro um profissional capaz de cuidar da sua saúde não só pelos conhecimentos que demonstra mas pela facilidade de interiorização de situações específicas inerentes à cultura cigana.

Demonstram-se compreensivos

“...o senhor enfermeiro disse-me que eu não podia comer coisas com muito açúcar e que tinha de ter cuidado com a comida (...) depois quando vim cá da última vez tinha os diabetes muito altos e pensei que me iam ralhar (...) só que depois expliquei-lhe que era o casamento da minha filha e que até era pecado não comer aquelas coisinhas, não é todos os dias que um cigano se casa com uma festa assim ” (E4)

Demonstram-se indiferentes

“... eles também não podem saber tudo, são um pouco indiferentes mesmo assim tratam-me bem, não entendem é nada do nosso povo, dos nossos costumes e usos...” (E6)

Manifestam-se interessados

“...mesmo sabendo que somos ciganos tratam-nos bem, também não fazem mais que a sua obrigação devem ganhar bom dinheirito...outro dia um até me perguntou onde vivia e o que fazia para ganhar a vida, desde que nos proibiram de fazer as feiras em Mirandela, até me admirei, sim senhor!... (franziu a testa acenando com a cabeça)...” (E1)

Não demonstram conhecimento

“...vocês não sabem o que são os ciganos, e como vivem porque senão não faziam isto, não tem conhecimento dos nossos usos e costumes...” (E3)

“...se às vezes soubessem como nós vivemos tratavam-nos melhor, sou um desgraçado nem água, nem luz em casa, casa nem devia chamar casa, pior que a barraca onde vivi muitos anos só tenho lá ratos, aqueles da política são aldrabões só vão lá pedir votos, são mais ciganos que nós, aldrabões prometem mas não cumprem, pelo menos aqui se nos tratassem bem ainda dizem: “- vem sempre neste estado”. Queria eu vê-los a estes doutores...” (E3)

Demonstram incompreensão

“já deviam saber que nós quando está um doente é como se nos uníssemos mais, por isso vem a família toda é quando nos vemos, é nestes momentos de doença e quando morre alguém da família (bate na mesa de cabeceira três vezes com o punho fechado e agarra um saquinho que tem ao peito preso por um fio de barbante) gostava mais quando nos juntamos nos casamentos às semanas, não estava aqui agarrada a esta cama...custa-me tanto que não os deixem entrar a todos ao mesmo tempo...”(E5)

“...eles saber não sabem porque só quem nasce lá é que sabe, mas também lhe digo que estão sempre a perguntar para saberem e tratam-me bem, já lhe disse o que me perguntou o seu colega aqui atrás...” Com um ar de indignação (E5)

Demonstram conhecimento

“... eu devo agradecer a sorte, gosto que eles me tratem são muito simpáticos enquanto me fazem o curativo estão sempre a perguntar as coisas, elas querem saber como se lê a sina, fazem os cestos e ficam admirados como conseguimos viver nas barracas com as geadas que têm caído...” Mostrando-se agradecida (E7)

Figura 7- Saberes dos enfermeiros face à cultura cigana

Relação semântica	Função
<i>Forma</i>	<i>X é utilizado por Y</i>
Demonstram-se compreensivos	Tipo de conhecimento e postura usada pelos enfermeiros face à cultura cigana
Demonstram-se indiferentes	
Manifestam-se interessados	
Não demonstra conhecimento	
Demonstram incompreensão	
Demonstram conhecimentos	

O conhecimento de uma cultura só pode ser totalmente atingido e principalmente interiorizado pelos seus verdadeiros elementos, porém existe a possibilidade de ter algum conhecimento ou pelo menos compreensão, neste caso, da cultura cigana. Tal acto é essencial para os seus elementos quando nos reportamos para a saúde, mais concretamente para os cuidados de enfermagem.

Os utentes de etnia cigana inquiridos identificam os profissionais cujo entendimento sobre a cultura cigana é real e aplicada aos cuidados melhorando a qualidade dos mesmos. Os utentes vêem os enfermeiros, face à sua cultura, de uma forma geral como compreensivos, portadores de conhecimento e acima de tudo interessados. Apuraram-se também algumas opiniões opostas, justificadas pelos próprios utentes pelo grande número de pessoas que recorrem aos serviços de saúde não existindo tempo para que o enfermeiro possa personalizar e humanizar os cuidados.

- **Domínio cultural 4 – Influência das relações familiares e sociais do utente de etnia cigana na sua saúde**

As relações que cada pessoa estabelece no seu seio familiar acrescidas das representações sociais inerentes a cada cultura pode produzir um reflexo em todo o binómio saúde/doença.

Pretende-se averiguar se existem e de que forma podem influenciar as relações familiares e sociais do utente de etnia cigana na prevenção e promoção da sua saúde.

Alguns utentes, em função da sua estrutura familiar e do conceito dos cuidados de saúde herdados na mesma, seguem essa linha de raciocínio tida como correcta.

As relações familiares incentivam a não vigilância

“...na minha família não se usa ir ao médico muitas vezes, era o que faltava andar sempre a mostrar o corpo sempre que nos dessem as maleitas...” Com um ar determinado, endireitando-se na cadeira (E4)

As relações sociais dominam a afluência aos serviços de saúde

“...nós não gostamos de andar aqui no hospital todos os dias, dá agouro, os médicos são os profetas das desgraças, só mandam fazer chapas, tirar sangue e receitam tantos comprimidos, ah minha senhora! olhe não diga nada, quando me sinto bem deito-os logo fora, não tomo mais, era o que faltava bem morria, toda a gente faz isso e sabe bem que é verdade...” (E8)

As relações familiares incentivam a vigilância

“... na minha família já vamos ao Centro de Saúde, os garotos tomam lá as vacinas e nós medimos as tensões, a mulher do meu filho Serafim está à espera de criança e também vai às consultas, porque já estava com diabetes, essa maldita doença(...) temos que nos preocupar com a nossa saúde para não irmos para o hospital... aí é que a porca torce o rabo, quando isso acontece é mau sinal minha senhora...” (E1)

As relações sociais influenciam o estereótipo perante o profissional de saúde

“... não venho cá mais vezes porque já não é a primeira vez que os oiço lá para dentro a falarem e a dizerem que já está ali outra vez o cigano, não sai daqui, essa raça pensa que não temos mais que fazer...” Colocando-se de pé (E3)

As relações sociais não influenciam o estereótipo perante o profissional de saúde

“... até vinha mais vezes que bem precisava mas o chefe do acampamento cigano, (sabe? olhou para mim de forma séria..) o que manda desentendeu-se com os enfermeiros da urgência, andaram quase à porrada e desde então, não aceita que nós precisemos de vir aqui nem vê isso com bons olhos, diz que só viemos cá a perder tempo...se calhar até tem razão, às vezes apanhamos cada “traste” ai desculpe (olhou directamente para mim com ar de arrependimento), não devia ter dito isto, por amor de Deus não diga nada, prometa pela alminha de quem lá tem, porque eu sei que lá no fundo os enfermeiros só estão aqui para fazer o trabalho deles e tratar de nós...” Demonstrando não concordância (E5)

As relações sociais não dominam a afluência aos serviços de saúde

“... a vizinhança não vem ao hospital porque dizem que é sempre a mesma coisa e dão sempre os mesmo medicamentos, eu cá penso que na verdade quando estou mal são vocês que me tratam...”(E5)

Figura 8- Influência das relações familiares e sociais do utente de etnia cigana na sua saúde

Relação semântica	Razão de agir
<i>Forma</i>	<i>X é uma razão para fazer Y</i>
As relações familiares incentivam a não vigilância	Aderirem aos cuidados de saúde relativamente às relações familiares e sociais do utente
As relações sociais dominam a afluência aos serviços de saúde	
As relações familiares incentivam a vigilância	
As relações sociais influenciam o estereótipo perante o profissional de saúde	
As relações sociais não influenciam o estereótipo perante o profissional de saúde	
As relações sociais não dominam a afluência aos serviços de saúde	

A influência familiar bem como social são dois fenómenos que exercem grande força ao nível dos cuidados de saúde, especialmente quando relacionados com a comunidade cigana em função da sua forte cultura e ligação entre os diferentes elementos.

Através dos diversos diálogos estabelecidas e promovidos pelas entrevistas foi possível avaliar a influência familiar e social nos utentes de etnia cigana, concluindo-se que caso a experiência dos elementos da família do utente com os cuidados de enfermagem seja negativa, também o utente em questão partilha da mesma opinião criando uma imagem dos cuidados que pode não corresponder à realidade acabando por recorrer a estes serviços apenas em casos extremos pois receia receber esses mesmos cuidados.

Importante é também referir que apesar da grande ligação e partilhar de opiniões entre os diferentes elementos da comunidade cigana, alguns utentes afirmaram a sua posição referindo que recorrem aos serviços de saúde e que a sua opinião face aos cuidados de enfermagem foi construída por si mesmos, apesar da

opinião que prevalece nas suas relações sociais e familiares ser exactamente a contrária.

- **Domínio cultural 5 – Sentimentos do utente de etnia cigana face ao atendimento nas instituições de saúde**

Cada utente interioriza e expressa determinados sentimentos em relação ao enfermeiro e aos seus cuidados. Diversos utentes de etnia cigana demonstram grande apreço por este profissional, confiando a sua saúde ao mesmo.

Acredita no enfermeiro

“... eles sabem o que fazem, e estou aqui internada e sei que posso acreditar neles e vou sair daqui boa, bem ouço o que eles conversam, dizem cada palavra mais difícil, não sei como têm tudo na cabeça (arregalou os olhos como admirada...” Apresenta notoriamente um apreço pelos cuidados que lhe são prestados. (E4)

Aprecia a destreza manual do enfermeiro

“...lá isso é verdade são mesmo competentes no que fazem, ainda hoje de manhã me vieram tirar sangue e nem senti nada e eram tantos frascos até me arrepiei, (ficou com os pêlos dos braços no ar)...” afirma com bastante convicção (E7)

“...eu até já estou habituada a picar o dedo todos os dias em casa, mas quando venho aqui a senhora enfermeira pica-me num abrir e fechar de olhos e explica tudo o que me faz e eu não sinto, só me diz que já está...” mostrando o dedo e revelando-se satisfeita. (E5)

Considera o enfermeiro competente

“... são muito despachados, ora me estão a fazer uma coisa e vêm logo a seguir fazer outra, parecem máquinas e tudo direitinho até escrevem no papel e nos computadores...” (E6)

Revêem nestes profissionais uma grande dignidade pela escuta activa que executam visando sempre a satisfação dos utentes. Outras opiniões assentam no facto que o enfermeiro é um profissional que tem de realizar o seu trabalho, sendo esse o único objectivo revisto.

O enfermeiro deve realizar o seu trabalho, ser cumpridor

“...eles lá andam a fazer o trabalho deles, umas vezes bem-dispostos outras vezes menos bem, olhe como todo o cristão mas é para isso que estão aqui...” Numa postura mais séria e com um ar de convicção (E1)

O enfermeiro é um profissional Digno

“...os senhores enfermeiros fazem um trabalho às direitas, tratam das pessoas para ficarem boas, mas Deus não se vai esquecer...” (E7)

O enfermeiro é responsável

“... Ligam-me a um aparelho que parece uma televisão para me medirem a tensão e não saem dali enquanto aquilo não acaba, eu até lhes digo que enquanto podem ir embora...” (E6)

Figura 9- Sentimentos do utente de etnia cigana face ao atendimento nas instituições de saúde

Relação semântica	Atribuição
<i>Forma</i>	<i>X é uma característica de Y</i>
Acredita no enfermeiro	Expressa em sentimentos dos utentes de etnia cigana relativa ao enfermeiro
Aprecia a destreza manual do enfermeiro	
Considera o enfermeiro competente	
O enfermeiro deve realizar o seu trabalho ser cumpridor	
O enfermeiro é um profissional digno	
O enfermeiro é responsável	

O atendimento nas instituições de saúde não depende apenas do enfermeiro, porém, ao longo das entrevistas realizadas ficou claro que no entendimento dos utentes de etnia cigana essa responsabilidade é exclusiva do profissional de saúde.

Desta forma, diferentes sentimentos são expressos face ao enfermeiro, sendo estes verbalizados numa forma positiva e em jeito de elogio. Depreende-se assim que os utentes de etnia cigana consideram os enfermeiros elementos que possuem conhecimento e com grande habilidade para por em prática esses mesmos cuidados. Registaram-se alguns testemunhos que revelam sentimentos um pouco neutros face ao profissional e aos cuidados que este presta, defendendo que este deve simplesmente cumprir as suas funções.

- **Domínio cultural 6 – Respeito pela cultura cigana oriundo da equipa de enfermagem**

A verbalização de atributos positivos e elogios aos enfermeiros é resultado do respeito com que este profissional cuida o doente e considera a sua cultura.

Sente-se Satisfeito

“... sou mesmo bem tratada aqui, estão sempre a ver se estou bem a perguntar se preciso mais alguma coisa, dão-me de comer com fartura, até escolhe-mos o que queremos, bem me custa comer “insonso” mas tem que ser, estou aqui como em casa com os meus...” Sorridente e satisfeita (E4)

Revê a consideração que o enfermeiro tem para com ele e para com os seus valores

“... eu estava com tanto medo de vir para aqui, quando me ligaram para ser internada nem dormi nessa noite e não foi com o medo á operação(sorriu),o meu genro já esteve aqui e ele avisou-me logo que os enfermeiros eram maus para os ciganos ele se calhar é que se armou aos cucos com os senhores enfermeiros (...) olhe fizeram-me de tudo desde aqui cheguei (...)e não é por ser cigana que são diferentes, pelo contrário sabem como nós fazemos a vida...” Com ar admirada e de completa satisfação (E7)

Considera que existem situações em que o respeito pela cultura deveria ser mais valorizada

“...olhe senhora enfermeira, eu até quero acreditar que não são todos iguais não gostei e não gosto pronto !!! e estou aqui quase porque sou obrigada (...) então já viu estarem-me a dar banho e despem-me toda com toda a gente a ver? Nunca o meu homem me viu o corpo e tive oito filhos, se a minha família soubesse disto caía o Carmo e a trindade (...) nós não somos assim, porquê lavar

todos os dias?, sinceramente só estou cá porque estou a melhorar e eles até sabem o que fazem, mas!...” (E5)

Tem uma imagem negativa do enfermeiro

“... com todo o respeito, digo-lhe que para o que recebem são muito mal encarados para nós (...) durante a noite não vi ninguém podia-me dar aqui qualquer coisa que morria e ninguém dava por ela...” (E2)

Figura 10- Respeito pela cultura cigana oriundo da equipa de enfermagem

Relação semântica	Meio e resultado
<i>Forma</i>	<i>X é uma forma de fazer Y</i>
Sente-se satisfeito	Expressa o respeito pelo enfermeiro para com o utente de etnia cigana
Revê a consideração que o enfermeiro tem para com ele	
Considera que existem situações em que o respeito deveria ser mais valorizado	
Tem uma imagem negativa do enfermeiro	

Nos cuidados de saúde, o respeito entre o utente e o profissional de saúde é um dos aspectos importantes para que estes se desenvolvam da melhor forma. Quando questionados pelo respeito demonstrado pelo enfermeiro, os utentes de etnia cigana revelam, em geral, um grande apreço afirmando que este profissional os cuida com grande respeito e dignidade não se sentindo diferentes por terem outros valores e pertencerem a outra cultura.

Não se sentir suficientemente respeitado pelo enfermeiro, nem valorizado como pessoa e utente foram factos colhidos que permitem revelar outra vertente da conclusão quanto ao respeito que o enfermeiro demonstra face ao utente da cultura cigana.

- **Domínio cultural 7 – Percepção dos enfermeiros das necessidades reais do utente de etnia cigana**

Os utentes revelam, por vezes sentirem necessidades que não são satisfeitas pelos enfermeiros, não revelando no entanto nenhuma justificação para tal acto.

O enfermeiro não satisfaz as necessidades

“...cada vez que cá venho não é que seja mal tratado mas saio daqui sempre ainda com alguma coisa por resolver.” Revelando alguns desagrado (E3)

Só algumas necessidades são satisfeitas

“... aqui os enfermeiros fazem as coisas, mas é assim tudo muito rápido, e nem sei bem o que me fazem(...) passo aqui tanto tempo sozinho e nem me fazem um bocadinho de companhia nem deixam ninguém da minha família fazer (..) eles até fazem mas se perguntassem o que queremos era mais fácil e saía daqui contente...” Refere com alguma agitação (E 8)

Só alguns enfermeiros satisfazem as necessidades

“...olhe isto é como em todo o lado há pessoas boas e pessoas más (...) alguns não se interessam por mim e só estão a olhar para o relógio para ver se já são horas de ir embora, outros só falta andarem comigo ao colo” (E 6)

“... da primeira vez que cá estive, só estava à espera que o médico viesse para me dar alta, porque se não viesse eu ia-me embora (...) abandonaram-me aqui e pouco se importaram daquilo que eu precisava(...) desta vez foram todos impecáveis, tratam-me bem, importam-se comigo e com a minha família (...) até já falaram com a senhora da segurança social para quando tiver alta o enfermeiro ir lá a minha casa.” (E 7)

O enfermeiro satisfaz as necessidades

“... tratam-me para tudo (...).venho cá com um problema e sem dizer nada arranjam maneira de saber tudo e lá me dizem o que devo fazer...” (E 5)

Os enfermeiros não sabem quais as necessidades reais

“... eles tratar até tratam, mas não dizem, nada e eu bem pergunto, e no fim vou como venho...” (E 7)

Figura 11- Percepção dos enfermeiros das necessidades reais do utente de etnia cigana

Relação semântica	Atribuição
<i>Forma</i>	<i>X é uma característica de Y</i>
O enfermeiro não satisfaz as necessidades	Que os utentes ciganos atribuem á satisfação das suas necessidades por alguns dos enfermeiros
Só algumas necessidades são satisfeitas	
Só alguns enfermeiros satisfazem as necessidades	
O enfermeiro satisfaz as necessidades	
Os enfermeiros não sabem quais as necessidades reais	

Para que os cuidados possam ser prestados com qualidade, de forma humanizada e com sentido é necessário primariamente identificar quais as necessidades a satisfazer para assim se adequarem esses mesmos cuidados.

Cada ser é um ser diferente e como tal com as suas necessidades também são diversificadas. Neste sentido, os utentes de etnia cigana são portadores das suas próprias necessidades, e dentro da sua comunidade também as necessidades variam de utente para utente.

Foi possível concluir que os elementos ciganos consideram importante que o enfermeiro tenha a capacidade de identificar as necessidades inerentes a cada um

e como tal propor soluções e cuidados que se adaptem a essas realidades. Pode também afirmar-se que, na perspectiva dos utentes inquiridos, existem enfermeiros com capacidade de identificar as necessidades reais paralelamente a outros cuja identificação das necessidades e subsequentes cuidados não se adapta ao real.

- **Domínio cultural 8 – Comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o utente de etnia cigana**

A comunicação é importante para o processo de cuidar deste utente de etnia cigana, afirmando a transmissão de segurança através da promoção dos diálogos.

Comunica com o utente

“... é diferente senhora enfermeira, aqui falam comigo e explicam-me as coisas e quando vou fazer os exames já sei para o que vou e já não me custa tanto...” Evidenciando apreço (E4)

Não comunica com o utente

“...eles não falam comigo, e depois às vezes tenho medo de perguntar e chego a casa e não sei bem o que tenho, nem como tomar os comprimidos, nem para o que são, logo que fico melhor largo a medicação e no que dá, venho logo a seguir para aqui ...”
Com um ar de desconfiança (E 3)

Usa uma comunicação não perceptível

“... eles bem falam, mas eu chego ao fim e não sei para onde tenho de ir e para fazer o quê, falam tão depressa (...) ainda lhes percebo menos do que ao médico lá com aquelas palavras complicadas, às vezes até me apetecia começar a falar à maneira dos ciganos e depois queria-me rir...” (Olhou para mim a rir-se de gozo, começando a soletrar pequenas palavras) (E8)

Comunica de forma não eficaz

“... estou aqui há quase quinze dias e já perguntei aos enfermeiros se o que tenho é grave (...) está bem tenho de ver a minha vida, tenho a minha vizinha a fazer tudo aos garotos (...) e ninguém me diz o que tenho afinal e quando me dão alta (...) dizem-me coisas que bem espremidas não é nada...” (E7)

A comunicação não se faz nos dois sentidos

“... eu falo, falo e o enfermeiro só abana com a cabeça e no fim manda-me outra vez para a sala de espera (...) disse-me que essas coisas é para eu dizer ao doutor...” (E2)

Figura 12- Comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o utente de etnia cigana

Relação semântica	Meio e resultado
<i>Forma</i>	<i>X é uma forma de fazer Y</i>
Comunica com o utente	Comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o utente de etnia cigana
Não comunica com o utente	
Usa uma comunicação não perceptível	
Comunica de forma não eficaz	
A comunicação não se faz nos dois sentidos	

A comunicação revela-se um ponto bastante importante nos cuidados de enfermagem. Também partilham desta opinião os utentes da comunidade cigana. Estes afirmam que, por vezes, a comunicação não existe nos dois sentidos, ou existe e é incompreensível o que se traduz numa não adequação das recomendações e cuidados a ter que foram verbalizados pelo enfermeiro. Conclui-se pela análise deste domínio que só alguns enfermeiros comunicam com os utentes de forma clara e adequada ao seu nível de instrução e principalmente á sua cultura, sentindo-se o utente, um cidadão que tem direito a usufruir dos cuidados de saúde e respectiva explicação.

- **Domínio cultural 9 – Resultados da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado face aos cuidados de enfermagem**

Os utentes sentem que são objecto de cuidados adequados e inadequados dos enfermeiros, o que se reflecte na satisfação destes para com os cuidados e com os profissionais.

Demonstram satisfação pela forma como são cuidados pelos enfermeiros no serviço de urgência bem como no serviço de internamento.

Mostram um enorme sorriso como que a agradecer a todos os profissionais desta instituição pelos cuidados que lhe são prestados e pela forma como os seus familiares são recebidos para além de todas as outras visitas:

Sente-se satisfeito

“...estou muito contente aqui, cuidam mesmo bem de mim (...) e tratam muito bem todas as pessoas que me vêm visitar...” (E 1)

Todos os cuidados são prestados correctamente

“...nem sei como lhes hei-de agradecer, são mesmo boas pessoas (...) que ninguém tenha medo de vir a este hospital para ser tratado” Segurando-me na mão de forma emocionada (E 6)

Sente-se discriminado

“... desculpe que lhe diga senhora enfermeira, mas eles passam uma hora com este senhor desta cama, e comigo estão dez minutos, e porquê? É por eu ser cigano, vê-se logo...” Com um ar sério (E3)

“... lá por eu ser cigano e vir aqui muita gente ver-me, não quer dizer que sejam todos iguais, eu não vou roubar ninguém (...) e a obrigação deles é tratarem-me, se for preciso eu pago” Esfregando as mãos e com um ar austero (E 3)

Não se sente cuidado adequadamente

“...eu sei que são poucos e os doentes são muitos mas não é culpa nossa (...) podiam ter um bocadinho mais de atenção, e acho que não sou a única a ver isso...” (E 4)

Figura 13 - Resultados da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado face aos cuidados de enfermagem

Relação semântica	Meio e resultado
<i>Forma</i>	<i>X é uma forma de fazer Y</i>
Sente-se satisfeito	Indica os cuidados que o enfermeiro presta ao utente de etnia cigana
Todos os cuidados são prestados correctamente	
Sente-se discriminado	
Não se sente cuidado adequadamente	

Revê-se por esta análise que o utente de etnia cigana procura no enfermeiro não só o tratamento como também os cuidados, reflectindo-se tal procura, por vezes, na não completa satisfação do utente. Tal facto prende-se, segundos os inquiridos, com a falta de compreensão e falta de humanização, pois o procedimento técnico foi efectuado correctamente mas os cuidados inerentes à humanização foram descurados.

Outra conclusão possível foi a constatação que muitos utentes revêm apenas como importante o acto de tratar da situação patológica, e como tal setem-se completamente satisfeitos face aos cuidados de enfermagem.

- **Domínio cultural 10 – Ligação causal proveniente da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado e a sua afluência aos serviços de saúde**

A par das influências possíveis ocorrerem na comunidade cigana relativamente aos cuidados de enfermagem, verifica-se que a qualidade e adequação dos mesmos, pode estabelecer uma relação de influência entre estes e a afluência destes utentes às instituições de saúde, mais concretamente ao serviço de urgência e especialidades.

Através das diferentes entrevistas realizadas foi possível constatar que se trata de uma relação bastante directa de causalidade entre os cuidados que os enfermeiros realizam, afirmando os utentes de etnia cigana sentirem-se bastante satisfeitos com os mesmos, pelo que, sempre que necessário irão recorrer aos serviços que a saúde lhes proporciona e assim poderem ser cuidados e satisfazer as suas necessidades através dos diferentes actos que a equipa de enfermagem lhes pode proporcionar.

Sente-se satisfeito e adere aos cuidados

“...melhor é mesmo impossível, tratam-me mesmo mas mesmo bem (...), isto é como quando vamos a casa de alguém, se nos tratam bem voltamos se não, nunca mais lá vamos, não é?...”, questionou retoricamente sorrindo. (E1)

“... os enfermeiros são dos poucos, que trabalham mesmo a sério aqui, fazem tudo (...), explicam-me sempre o que tenho de fazer, como é que tomo os comprimidos, como é que devo fazer com a comida, tudo (...) e como a senhora sabe, há coisas que para mim e para os meus garotos não são bem iguais e que não costumamos fazer, e os enfermeiros lá dão sempre a volta às coisas e conseguem sempre arranjar pelo melhor (...) por isso quando eu ou os garotos precisam, ai! senhora enfermeira, não penso duas vezes, venho logo aqui à urgência ou ao centro de saúde...” (E5)

A não satisfação com os cuidados que os enfermeiros prestam também constitui parte da opinião dos utentes de etnia cigana, demonstrando estes

descontentamentos em relação aos cuidados, de uma forma geral, pelo que afirmam não só não cumprir os cuidados e recomendações feitas pelos enfermeiros como também diminuem a sua afluência aos serviços de saúde.

Não se sente satisfeito e não adere aos cuidados

“Olhe estou aqui há muito tempo à espera para entrar, e não me vai valer a pena porque já sei que vou chegar lá e o médico vai-me mandar para o Enfermeiro para me despachar e não me vão fazer nada (...) olhe que eu se pudesse acredite que nunca cá vinha, mas uma pessoa doente tem de se sujeitar...”, afirmou revelando na sua face tristeza bem como alguma revolta. (E3)

Não se sente satisfeito, porém adere aos cuidados

“... só lhe digo que não vejo a hora de me darem alta para me ir embora para casa (...) é que às vezes podia ser um assim mais carrancudo mas é que aqui são todos iguais (...) estamos aqui meia dúzia de dias custava-lhe alguma coisa tratarem bem os doentes ” (E 8)

A avaliação de opiniões muito favoráveis quanto aos cuidados que os enfermeiros prestam, é comum entre os utentes de etnia cigana, porém alguns destes apesar da sua satisfação, não recorrem aos serviços de saúde, não sendo o atendimento de enfermagem o factor causal para essa situação.

Sente-se satisfeito mas não adere aos cuidados

“...não é por isso, porque eu bem tratada sou, e não tenho nenhuma razão de queixa nem para os médicos nem para os enfermeiros, são todos boas pessoas e quando venho cá sou vista e explicam-me tudo que tenho de fazer (...) mas custa-me e às vezes nem faço porque não dá em nada(...) ” (E 4)

“...mas já é mesmo de mim, só venho mesmo na última (...) não gosto mesmo de vir cá, parece que quanto mais venho mais doenças me arranjam(...)mas a verdade é que sou bem atendido e tratam-me bem...” (E 6)

Figura 14 - Ligação causal proveniente da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado e a sua afluência aos serviços de saúde.

Relação semântica	Causa efeito
<i>Forma</i>	<i>X é uma consequência de Y</i>
Sente-se satisfeito e adere aos cuidados	Dos cuidados que o enfermeiro presta ao utente de etnia cigana para a sua adesão aos Serviços de Saúde
Não se sente satisfeito e não adere aos cuidados	
Não se sente satisfeito, porém adere aos cuidados	
Sente-se satisfeito mas não adere aos cuidados	

É, então assim, possível de se concluir segundo a análise das entrevistas colhidas que existe uma relação causal entre a forma de tratamento sentida e relatada pelos utentes de etnia cigana com a sua subsequente afluência, aos serviços de urgência e especialidades.

De acordo com a decomposição emergente do instrumento de colheita de dados, os utentes que sentem a recepção completa do que consideram ser o melhor tratamento referindo-se aos cuidados de enfermagem, afirmam recorrer aos serviços de saúde sempre que necessário. Alguns utentes que pertencem à comunidade cigana acrescentam ainda que, para além de recorrerem, aderem aos cuidados e recomendações instituídas bem como procuram colaborar com estes profissionais no sentido de promoverem a sua saúde e consequentemente o seu bem-estar e da sua família.

Foram relatadas várias formas de contentamento, podendo-se confirmar a satisfação com os cuidados que os enfermeiros prestam, porém, e salientando essa mesma satisfação alguns utentes afirmaram recorrer aos serviços de saúde em casos de extrema necessidade justificando tal atitude pelo desagrado em aderir aos cuidados estabelecidos.

Vários foram ainda os relatos de utentes que legitimam a sua não adesão aos cuidados de saúde, e conseqüente não adesão aos serviços de saúde, pela não satisfação contínua com os cuidados recebidos pela equipa de enfermagem, frisando alguns destes relatos não se tratar de um ou outro enfermeiro específico mas sim todos os enfermeiros que até então lhes prestaram cuidados e tratamentos.

Averiguou-se, ainda, a existência de utentes de etnia cigana que afirmam a não satisfação com os cuidados de enfermagem mas, contudo valem-se dos serviços de saúde bem como dos cuidados dos profissionais pois trata-se de algo inevitável para manter uma qualidade de vida dita aceitável para a sua comunidade.

4.2. Análise de temas

Após a análise dos domínios culturais e sua respectiva organização procedeu-se a análise dos temas através da estratégia proposta por Spradley. A imersão nos dados é uma estratégia que permite rever os dados colhidos através das diferentes entrevistas e observações. O uso desta estratégia só foi possível pelo conhecimento necessário da cultura cigana.

Assim expõem-se dois temas culturais retirados pela imersão nos dados, sendo eles:

- 1- A representação social dos cuidados de saúde e a cultura cigana.***
- 2- E o conhecimento sobre a cultura cigana.***

A representação social que os utentes de etnia cigana têm da saúde foi constatada ao longo da análise dos diferentes temas, tendo sido decorrente a perspectiva individual sobre esta mesma representação salientando-se nos domínios culturais denominados de influência das relações familiares e sociais do utente de etnia cigana na saúde, sentimentos do utente de etnia cigana face ao

atendimento nas instituições de saúde, percepção dos enfermeiros das necessidades reais do utente de etnia cigana e no domínio cultural denominado de ligação causal proveniente da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado e a sua afluência aos serviços de saúde. Dos domínios mencionados transcreveram-se alguns excertos mais significativos desta representação social da saúde por parte dos utentes de etnia cigana:

“... não venho cá mais vezes porque já não é a primeira vez que os oiço lá para dentro a falarem e a dizerem que já está ali outra vez o cigano, não sai daqui, essa raça pensa que não temos mais que fazer...” (E3)

“... até vinha mais vezes que bem precisava mas o chefe do acampamento cigano, (sabe? olhou para mim de forma séria..) o que manda desentendeu-se com os enfermeiros da urgência, andaram quase á porrada e desde então, não aceita que nós precisemos de vir aqui nem vê isso com bons olhos, diz que só viemos cá a perder tempo...se calhar até tem razão, às vezes apanhamos cada “traste” ai desculpe (olhou directamente para mim com ar de arrependimento), não devia ter dito isto, por amor de Deus não diga nada, prometa pela alminha de quem lá tem, porque eu sei que lá no fundo os enfermeiros só estão aqui para fazer o trabalho deles e tratar de nós...” (E5)

“... a vizinhança não vem ao hospital porque dizem que é sempre a mesma coisa e dão sempre os mesmo medicamentos, eu cá penso que na verdade quando estou mal são vocês que me tratam...”(E5)

“... eles tratar até tratam, mas não dizem nada eu bem, pergunto e no fim vou como venho...” (E 7)

“...mas já é mesmo de mim, só venho mesmo na ultima (...) não gosto mesmo de vir cá, parece que quanto mais venho mais

doenças me arranjam (...) mas a verdade é que sou bem atendido e tratam-me bem...” (E 6)

Assim uma parte significativa dos utentes entrevistados tem uma representação social dos cuidados de saúde em função da sua própria estrutura social, familiar e cultural.

É possível constatar que a introspecção dos utentes de etnia cigana relativamente à representação social tem-se alterado, pois embora a adesão aos cuidados seja influenciada pelas relações e os utentes acreditem que os profissionais não conhecem profundamente as suas necessidades reais em função da sua cultura, aderem maioritariamente aos cuidados pois têm a percepção da necessidade dos mesmos para a manutenção da sua saúde. Constata-se ainda que os cuidados representam para estes utentes uma forma de tratamento e não de prevenção ou promoção da sua saúde.

O outro tema que se salienta pela imersão nos dados é o conhecimento sobre a cultura cigana prevalecendo nos domínios culturais designados de saberes dos enfermeiros face à cultura cigana, respeito pela cultura cigana oriunda da equipa de enfermagem, comunicação estabelecida entre o enfermeiro e o utente de etnia cigana, resultado da forma como o utente de etnia cigana se sente tratado face aos cuidados de enfermagem e ainda a percepção dos enfermeiros das necessidades reais do utente de etnia cigana, cujos extractos sugestivos se demonstram:

“...o senhor enfermeiro disse-me que eu não podia comer coisas com muito açúcar e que tinha de ter cuidado com a comida (...) depois quando vim cá da última vez tinha os diabetes muito altos e pensei que me iam ralhar (...) só que depois expliquei-lhe que era o casamento da minha filha e que até era pecado não comer aquelas coisinhas, não é todos os dias que um cigano se casa com uma festa assim... ” (E4)

“...vocês não sabem o que são os ciganos, e como vivem porque senão, não faziam isto, não tem conhecimento dos nossos usos e costumes...”(E3)

“...se às vezes soubessem como nós vivemos tratavam - nos melhor, sou um desgraçado nem água, nem luz em casa, casa nem devia chamar casa, pior que a barraca onde vivi muitos anos só tenho lá ratos, aqueles da política são aldrabões só vão lá pedir votos, são mais ciganos que nós, aldrabões prometem mas não cumprem, pelo menos aqui se nos tratassem bem ainda dizem: “-vem sempre neste estado”. Queria eu vê-los a estes doutores...”
(E3)

“... eu estava com tanto medo de vir para aqui, quando me ligaram para ser internada nem dormi nessa noite e não foi com o medo à operação(sorriu),o meu genro já esteve aqui e ele avisou-me logo que os enfermeiros eram maus para os ciganos ele se calhar é que se armou aos cucos com os senhores enfermeiros (...) olhe fizeram-me de tudo desde aqui cheguei (...)e não é por ser cigana que são diferentes, pelo contrário sabem como nós fazemos a vida...” Com ar admirado e de completa satisfação (E7)

“...olhe senhora enfermeira, eu até quero acreditar que não são todos iguais não gostei e não gosto pronto !!! e estou aqui quase porque sou obrigada (...) então já viu estarem-me a dar banho e despem-me toda com toda a gente a ver? Nunca o meu homem me viu o corpo e tive oito filhos, se a minha família soubesse disto caía o Carmo e a trindade (...) nós não somos assim, porquê lavar todos os dias?, sinceramente, só estou cá porque estou a melhorar e eles até sabem o que fazem, mas! ...” (E5)

“... aqui os enfermeiros fazem as coisas, mas é assim tudo muito rápido, e nem sei bem o que me fazem(...) passo aqui tanto tempo sozinho e nem me fazem um bocadinho de companhia nem deixam ninguém da minha família fazer (..) eles até fazem mas se perguntam o que queremos era mais fácil e saía daqui contente...”
(E8)

“... eles bem falam, mas eu chego ao fim e não sei para onde tenho de ir e para fazer o que, falam tão depressa (...) ainda lhes percebo menos do que ao médico lá com aquelas palavras complicadas, às vezes até me apetecia começar a falar à maneira dos ciganos e depois queria-me rir...” (E8)

“...nem sei como lhes hei-de agradecer, são mesmo boas pessoas (...) que ninguém tenha medo de vir a este hospital para ser tratado...” (E6)

5 - CONCLUSÃO

Com a finalidade de retirar do desenrolar deste trabalho as conclusões mais pertinentes e adequadas à realidade, houve necessidade de interiorizar um processo de expansão reflexiva atendendo a todos os passos realizados até então paralelamente aos objectivos visados. Pretende-se ainda rever, tratando-se de uma investigação de carácter científico, quais os desenvolvimentos que pode trazer em termos de contribuição para a profissão de enfermagem na sua aplicação com utentes de etnia cigana nos vários cuidados promovidos de forma uniforme e humanizada pelos enfermeiros, a maior classe dos profissionais de saúde.

Visou-se, então, através da realização do presente estudo, explorar a cultura cigana na sua relação com a saúde no prisma da enfermagem, dispendo-se para a exploração da representação que esta cultura faz da saúde propendendo para as implicações que tal representação traz nas práticas do cuidar dos enfermeiros em relação ao utente de etnia cigana bem como á sua família.

Para que tal se tornasse viável, foram realizadas escolhas metodológicas que permitissem de forma rigorosa e científica responder aos objectivos propostos e como tal produzir conhecimento. Embora portadora de um reduzido conhecimento na área de investigação metodológica após diversas leituras fundamentadas em diferentes autores, viabilizou-se a estrutura metodológica como pertinente para este estudo num paradigma qualitativo. Tal metodologia, revelou-se adequada para a recolha de dados visados como essenciais, ao mesmo tempo que permitiu um maior empenho e compreensão, a nível pessoal, do próprio estudo pela necessidade intrínseca da construção e viabilização do próprio instrumento de colheita de dados.

Quanto ao modelo de análise, enveredou-se pela etnografia, pois através do mesmo foi possível abordar e descrever as diferentes concepções dos diferentes elementos da comunidade cigana relativamente aos cuidados de enfermagem inseridos na representação que os primeiros estipulam quanto ao binómio saúde/doença. Tal foi possível, pois este método baseia-se no pressuposto de que a

cultura é um meio que o homem usa para explicar comportamentos e que é possível ingressar nessa mesma cultura quando há produção de conhecimento e se alteram comportamentos de acordo com o grupo.

Estas opções metodológicas permitiram entrevistar as pessoas que aparentemente poderiam trazer o seu saber na cooperação para o estudo, pelo que optei por colher estes dados em locais que trouxessem vantagem para o investigador e ao mesmo tempo que não proporcionassem desvantagem para os utentes. Desta forma, os locais seleccionados foram o meio hospitalar justificado pela maior disponibilidade do utente em ser entrevistado e expressar as suas emoções e opiniões bem como interpretar as suas diferentes experiências.

Quanto ao instrumento para proceder de forma ética à colheita destes mesmos dados, apliquei a entrevista semi-estruturada, em simultâneo foi efectuada a observação participante interagindo por vezes como participante e investigador com o objectivo de não perder informação. Optei por este tipo de entrevista pela possibilidade que a mesma confere em dialogar de uma forma orientada para as questões pretendidas e ao mesmo tempo possibilita um debate mais aberto conferindo espaço aos utentes para abordar diferentes assuntos com as diferentes vertentes e como tal explorar diferentes sentimentos e essencialmente representações sociais quanto aos cuidados de enfermagem

A par destas vantagens, existia também o conhecimento quanto à dificuldade que a conseqüente análise e posterior interpretação de todas estas entrevistas de carácter semi-estruturado poderia gerar, porém a gravação consentida das mesmas bem como uso de apontamentos de campo estruturados facilitaram todo o processo.

Visando o método de análise etnográfico, e a dificuldade inerente à análise de todos os dados colhidos, enveredou-se pelo método de Spradley pois reconhece o participante como membro de uma cultura, sendo o investigador que promove a análise dos diferentes domínios identificados ressaltando assim as características culturais pretendidas, estabelecendo e identificando as possíveis relações semânticas entre estes diferentes domínios identificados a partir da colheita de dados realizada.

Revejo, agora, uma mais-valia nestas dificuldades que surgiram, pois com esforço, consistência e orientação foram ultrapassadas sentindo-me actualmente mais conhecedora neste campo infinito que a investigação científica de carácter qualitativo representa, e muito mais motivada para receber mais conhecimento no futuro a um nível mais elevado.

Quanto aos resultados reflexivos que permitem a presente conclusão, viso a sua coerência com os objectivos propostos para o mesmo, a fim de averiguar a representação social dos cuidados de enfermagem para os elementos da comunidade cigana identificando as implicações dessas representações para estes profissionais de saúde que promovem cuidados a estes e aos seus familiares.

Numa estrutura global a experiência que cada utente de etnia cigana vivencia face aos cuidados de saúde, especialmente face aos cuidados prestados pelos enfermeiros pode reflectir uma variedade de situações e como tal uma variedade de representações sociais face a esses mesmos cuidados.

Quanto ao binómio saúde/doença, sua representação social para a comunidade cigana e as implicações que essa mesma representação pode comprometer as práticas de cuidados de enfermagem, a representação que estes utentes fazem desse profissional podem interferir nessas mesmas práticas do cuidar pois por vezes são criados estereótipos relativamente a toda a classe dos enfermeiros não correspondendo necessariamente à realidade.

O cuidar em enfermagem não é uma prática exclusivamente técnica, facto este também observado pelos utentes de etnia cigana avaliando este profissional quanto aos sentimentos que aplica na empatia que circunda os cuidados que presta.

Relativamente aos saberes dos enfermeiros também o utente de etnia cigana revê uma importância alargada não se restringindo somente também aqui ao conhecimento teórico-prático mas valorizando o conhecimento que este profissional detém relativamente à cultura destes utentes e conseqüentemente a todos os aspectos inerentes a essa mesma cultura que fazem deste elemento da comunidade cigana um utente com necessidades reais às quais o enfermeiro deverá adequar os seus cuidados.

Quando nos reportamos para os cuidados de enfermagem ao utente de etnia cigana, é essencial referir que estes cuidados são estendidos a toda a sua família pois o cuidar de alguém em enfermagem significa cuidar de um todo, de uma pessoa com todos os seus valores, crenças, ou seja, de uma forma holística.

Como tal é importante avaliar a influência que as relações familiares podem ter na representação social que o utente faz dos cuidados de saúde, concluindo-se que pode existir influência familiar de largo espectro quer de uma forma positiva como de uma forma negativa, podendo, no entanto, esta imagem ser alterada por vivências e experiências, marcadamente significativas para o utente em termos de cuidados de enfermagem.

Uma nota conclusiva de carácter relevante neste estudo prende-se com a forma como o utente de etnia cigana se sente perante os cuidados de saúde, mais especificamente quais os sentimentos que gera perante a comunicação que se estabelece entre si e o enfermeiro.

Na globalidade, tendo o utente de etnia cigana um leque de aspectos positivos relativamente ao enfermeiro e tendo uma representação social forte dos cuidados que este presta, é na comunicação que essa representação recai em aspectos negativos, pois apesar de um atendimento cuidado, de um conhecimento sobre a cultura que leva à prestação dos cuidados em função das necessidades a comunicação não se adequa pelo que tudo o resto é para o utente considerado em vão pois não se sente esclarecido nem preparado para adaptar ao seu estilo de vida.

Reverendo os resultados aqui expostos em concordância com alguns estudos realizados na área, emerge a conclusão da necessidade de continuidade de investigação relativamente a esta temática com o objectivo de reforçar as competências dos enfermeiros nesta área visando uma representação social adequada perante a comunidade cigana.

A reflexão sobre esta questão da necessidade da continuidade da investigação reflecte o pequeno contributo que futuramente pode causar na formação da profissão de enfermagem, especialmente na geração de novos enfermeiros e ao mesmo tempo reforçar a validade destes cuidados nos

enfermeiros que exercem actualmente a profissão e que se deparam com estas realidades.

A influência destas investigações na formação prende-se com a qualidade que os cuidados de enfermagem devem ser portadores, pois só assim é possível assegurar um cuidar humanizado e o bem-estar destes utentes e das suas famílias.

Lidar com um utente com características próprias, quer seja de etnia cigana ou não é um fundamento e um pressuposto pelo qual o enfermeiro se deve reger, realçando neste estudo a importância do conhecimento da cultura da comunidade cigana, o conhecimento da adequação da satisfação das suas necessidades, a atenção ao utente e à sua família como objectivação de cuidados e essencialmente adequar esses mesmos cuidados às crenças, aos valores e aos sentimentos destes utentes.

Em termos futuros através deste estudo revêem-se os seguintes contributos:

- Contributos práticos para a profissão de enfermagem;
- Contributos a nível do ensino na Disciplina de Enfermagem;
- Contributos a nível da evolução na investigação de carácter científico;
- Contributos ao nível da criação de mais mediadores culturais como elo de ligação.

Uma análise profunda e reflectida sobre esta multidisciplinaridade dos cuidados em enfermagem pode contribuir para uma melhor actuação dos enfermeiros face a este utentes, em qualquer contexto podendo obterem-se respostas carregadas de qualidade tanto pela parte do profissional como pela parte do utente de etnia cigana que necessita destes cuidados.

Assim, revê-se a necessidade de explorar cada vez mais a representação do binómio saúde/doença na população cigana, gerindo os cuidados e as suas subsequentes respostas na adequação e implicações que estes podem ter no atendimento ao utente/família cigana.

Tal representação poderá passar pela adequação dos comportamentos à realidade da assistência aos utentes de etnia cigana aliados a um modelo de cuidar

que vise a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a esta comunidade.

6 - BIBLIOGRAFIA

- Aamodt, A.M. (1991). *Ethnography and epistemology: generating nursing Knowledge*, in: Morse, J. Morse (dir.), *Qualitative nursing research: a contemporary Dialogue*,. Newbury Parke: Sage.
- André, Marli Elizo Afonso. (1995). *Entnografia da Prática Escolar – Campinas*, sp: Papiros.
- Bell, Judith (2004) – *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Bogdan, R.; Biklen, S. (1994) – *Investigação qualitativa em investigação: uma introdução à teoria e aos métodos*. 3ª Edição, Porto Editora, Porto.
- Bogdan, R.C.; Biklen, S.K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução á teoria e aos métodos*. Colecção Ciências da Educação, Porto: Porto Editora.
- Brink, P.J. (1998). *Exploratory Designs*, in P.j. Brink e M.J.Wood (dir.), *Advanced Design in Nursing Research*, 2ªed., Thousand Oaks (Calif.): Sage Publications.
- Bruyne, Paul et al. (1991). *Dinâmica de Pesquisa em Ciências Sociais*. Editora Francisco Alves. Rio de Janeiro.
- Burns, N. ; Grove, S.K. (2001). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization*, 4ªed., Philadelphie: W. B. Saunders.
- Carmo, Hermano, Ferreira, M. (1998). *Metodologia da investigação: guia para auto-aprendizagem*. Editora Universidade Aberta, 1998.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006) *Educação para a saúde: conceitos, praticas e necessidades de formação*. Loures: Lusociencia.
- Cervo, A. & Bervian, P. (1996). *Metodologia científica*. 4ª Edição. São Paulo: Editora Makron books.
- Cirourel, A. (1980). *Teoria e método em pesquisa de campo*. IN: GUIMARÃES A.Z. *Desvendado máscaras sociais*. Rio de Janeiro, Francisco Alves.

- Coelho, Adolfo. (1995) – *Os Ciganos em Portugal – Com um Estudo sobre o Calão*. Lisboa: Publicações D. Quixote, Imprensa Nacional.
- Collière, M. F. (1989). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: SEP.
- Collière, M. F. (2003). *Cuidar...A primeira arte da vida*. 2ª Edição. Loures: Lusociência.
- Costa, J.; Melo, A. (2003) - *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto Editora, Porto.
- Creswell, J.W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*, 2.ªed Thousand Oaks (Calif): Sage.
- Denzin, N. R ; Lincoln, Y.S. (2000). *Handbook of Qualitative Research*, 2ªed Thousand Oaks (Calife.): Sage.
- Faille, M.H. (2002). *Étude ethno-infirmière des facteurs culturels susceptibles d'influencer la femme de Burkina Faso relativement à l'acceptation d'un test de dépistage du VIH et d'une thérapie antirétrovirale en période périnatale*, dissertação de mestrado, Montréal: Université de Montréal.
- Fenton, S. (2005). *Etnicidade*. Lisboa: Edições Piaget.
- Fernandes, J. (2002). *O doente de etnia cigana: uma visão dos enfermeiros*. Editora Associação Portuguesa de enfermeiros.
- Fernandes, M. (2008). *A saúde também se educa*. Lisboa: Edições Piaget.
- Figueiredo, M. C. B. (1997). Ética e Investigação em Enfermagem. *Sinais Vitais*, nº 2, Fevereiro.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. F.(2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*, Loures: Lusodidacta.
- Fraser, A. (1998). *História do Povo Cigano*. Lisboa: Coleções Teorema.
- Fernandes Teresa, Montenegro, Mirna; Nogueira Susan et al (2004). *Ciganos Aquém do Tejo - Propostas de actividades nómadas para o ensino básico; Projecto Nómada - Instituto das comunidades educativas - acime*.

- Fundación, Secretariado Gitano. (2007). *Guia para a intervenção com a comunidade cigana nos serviços de saúde*. Madrid: Editora Reapan.
- Gentili, P. (1997). *Pedagogia da exclusão: Crítica ao neoliberalismo em educação*. 3ª edição, Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Germain, C. (1993). *Ethnograph: the method in* Munhall, Patrica.
- Gil, A. C. (1991). *Como Elaborar Projectos de Pesquisa*. 3ª ed., S. Paulo: Editora Atlas S.A.
- Gualda,D.M.R.; Hoga,L.A.K. (1997). Pesquisa etnográfica em enfermagem. *Rev. Esc. Enf.USP*, v.31,p.410-22.
- Hammersley, M. ; Atkinson, P. (1994). *Etnografia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibéria S.A.
- Helman, C. (2003). *Cultura, Saúde & Doença*. 4ª Edição, Porto Alegre: Editora Arte Med.
- <http://pt.wikipedia.org/wiki/Ciganos> [Junho 16, 2008].
- http://www.aulaintercultural.org/IMG/pdf/Ciganos_Aquem_do_Tejo.pdf. [Julho 10, 2007].
- <http://www.cm-mirandela.Cultura cigana pt/index.php?oid=3907> [Fevereiro 21, 2009].
- Huberman, A; Miles, M. (1991). *Analyse des Données Qualitatives*. Bruxelles: De Broeck- Wesmael, S.A.
- Kenrick, D. (1998). *Ciganos: da India ao Mediterrâneo*. Lisboa: Centre de Recherches Tsiganes.
- Laplantine,F. (1994). *Aprender Antropologia*. São Paulo: Brasiliense.
- Leininger, M. (1995). *Trancultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Pracices*, 2ªed, New York: Mc Graw-Hill.
- Leininger, M. M. (1998). *Qualitative Research Methods in Nursing*. Greyden Press.
- Liégeois, J. P. (2001). *Minoria e escolarização: o rumo cigano*. Lisboa: Colecções Interface.
- Lopes, M. J. (2003). A Metodologia da Grounded Theory. Um Contributo para a Conceitualização na Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, nº8, Agosto, Coimbra: Editor RIE.

- M'bow, A. M. (1984). *Originalidade y Universidade del pueblo gitano*. Paris: el Carmo de la Unesco.
- Magano, O; Silva, L. - A integração/ exclusão social de uma comunidade cigana residente no Porto. Disponível: http://www.aps.pt/cms/docs_prv [Setembro 16, 2007].
- Martins, R. (2004). *Metodologia científica: como se tornar mais agradável a elaboração de trabalhos académicos*. Curitiba: Editora Juruá.
- Mendes, M. M. (1995). *Levantamento exploratório de algumas comunidades ciganas fixadas na região norte*. Relatório de avaliação do projecto puzzle no âmbito da iniciativa comunitária Horizon, Porto: editora REAPAN.
- Minayo, M.C.S. (1993). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Morse, J. et al. (1990). Concepts of Caring and Caring as Concept. *Advanced Nursing Science*, nº 13,1990, p.1-14.
- Munhal, P. L.; Oiler, C.J.(1993). *Nursing Research* – New York: National Leigne, Nursing Press.
- Neves, L. (1998). *Práticas Cuidativas numa Unidade de Cirurgias: significado contextual para os doentes*. Dissertação de Mestrado em Ciências de enfermagem, Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
- Nunes, O. (1981). *O Povo Cigano*. Porto: Livraria Apostolado da Imprensa.
- Oliveira, S. L.(1998). *Tratado de Metodologia Científica*. São Paulo: Pioneira.
- Patton, M. (1990). *Qualitative Evoluation and research methods*, 2ªed, Newbury Park: Sage Publications.
- Pearsall M. (1965). Participant-Observation as role and method in behavioral research. *Nurs .Res*, v.14, n.1 , p. 37-48.
- Pinto, F. (1995). *A cigarra e a Formiga: Contributos para a reflexão sobre o entrosamento da etnia cigana na sociedade portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Porto, PUC São Paulo e Instituto superior de serviço social do Porto.
- Polit, D. F; Hungler, B. P.(1997) *Nursing research: Methods, appraisal, and utilization*.4th ed. Philadelphia: Lippincott.

- Pope, C.; Mays, N. (2005). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 2ª Edição, Porto Alegre: Editora Artmed.
- Quivy, R; Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, L. (1995). *Cuidar e Tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa: Editora Educa.
- Rodrigues, H. (2006). *Ciganos – Percursos de Integração e reivindicação da Identidade*. Guimarães: Editora Cidade Berço.
- Rodrigues, Hélder (2003). *A Língua Cigana: O Caló no falar dos ciganos da Península Ibérica*. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social e Cultural, Universidade de Santiago de Compostela.
- Roman, T. (1997). *Da Diferencia inquietante: Vieja y Nuevas estratégias culturales de los gitanos*. Madrid: Editora Ventinho de España.
- Ruquoy, D. (1997). *Situação de entrevista e estratégia do entrevistador*. In: Albarelo, Luc et al. *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Santos, V.; Candeloro, R. (2006). *Trabalhos académicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas*. Porto Alegre: Editora AGE.
- Spradley, J.P. (1980). *Participant Observation*. New York: Holt, Rnehart & Winston.
- Spradley, J.P. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rnehart et Winston.
- Streubert, H. J.; Carpenter, D. R. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem – Avançado o Imperativo Humanista*. 2ª ed., Loures: Lusociência.
- Titiev, M. (2000). *Introdução à Antropologia Cultural*. 8ª Edição, Lisboa: Editora Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vieira, S.; Hoffman, R. (1990). *Elementos de Estatística*. 2ª ed, São Paulo: Editora Atlas.
- Xiberras, M. (1996). *As teorias da exclusão: para uma construção do imaginário do desvio*. Lisboa: Editora Piaget..

ANEXO A – CONSENTIMENTO INFORMADO AO UTENTE

TERMO DE ESCLARECIMENTO AOS UTENTES

Eu, Maria Fernanda Reimão Correia, enfermeira especialista na área da reabilitação, na Unidade Hospitalar de Mirandela do Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E., encontro-me neste momento a frequentar o mestrado em enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa no Porto, pelo que solicito a sua colaboração para participar neste estudo.

Assim, agradeço a sua colaboração, assegurando-lhe que os dados obtidos se destinam exclusivamente a este estudo e que tem um carácter de absoluta confidencialidade e anonimato.

A colheita de dados será efectuada através de uma entrevista e caso autorize será simultaneamente gravada.

Apresento-lhe alguns aspectos que considero ter relevância para que tal acto possa ser concluído:

Tema do estudo: “cultura cigana e sua relação com a saúde”

Questão de investigação: “qual a representação social do binómio saúde/doença na população cigana”

Atendendo ao referido:

Eu, _____ consinto cooperar nesta pesquisa, de forma deliberada podendo a qualquer momento renunciar a minha participação neste estudo.

Data: _____/_____/_____

(assinatura do investigado)

(assinatura do investigador)

ANEXO B – CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Exmo. Senhor Director da Unidade
Hospitalar de Mirandela do Centro
Hospitalar do Nordeste, E.P.E.

Eu, Maria Fernanda Reimão Correia, enfermeira especialista de reabilitação na Unidade Hospitalar de Mirandela do Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E., encontro-me neste momento a frequentar o mestrado em enfermagem no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa no Porto, pelo que solicito a sua Ex^a se digne autorizar a aplicação de uma entrevista aos utentes de etnia cigana que se dirijam ao Serviço de Urgência e Especialidades.

A colheita de dados será efectuada através de uma entrevista e caso o utente autorize será também gravada tendo este acesso à mesma sempre que o desejar.

Apresento-lhe alguns aspectos que considero ter relevância para que tal acto possa ser concluído:

Tema do estudo: “cultura cigana e sua relação com a saúde”

Questão de investigação: “qual a representação social do binómio saúde/doença na população cigana”

Atentamente
