

GOLDFARB, Maria Patrícia Lopes;
LEANDRO, Suderlan Sabino; DIAS, Maria
Djair. "O 'cuidar' entre as calin: concepções
de gestação, parto e nascimento entre as
ciganas residentes em Sousa-PB". *RBSE –
Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 11,
n. 33, pp. 851-876, Dezembro de 2012.
ISSN 1676-8965

DOSSIÊ

<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Index.html>

O “cuidar” entre as calin Concepções de gestação, parto e nascimento entre as ciganas residentes em Sousa-PB.

*Maria Patrícia Lopes Goldfarb
Suderlan Sabino Leandro
Maria Djair Dias*

Resumo: Os diversos grupos de ciganos espalhados pelo mundo podem ser identificados por características tais como a língua, comportamentos, costumes, hábitos, vestimentas, crenças e visão de mundo. No Estado da Paraíba, grupos de ciganos de etnia Calon podem ser encontrados espalhados por algumas cidades do sertão paraibano, em regime de sedentarização ou seminomadismo, sendo que o maior número de famílias ciganas sedentarizadas encontra-se na cidade de Sousa, local desta pesquisa. Trata-se de um estudo com o objetivo de conhecer as experiências de práticas de cuidado vivenciadas pelas mulheres ciganas durante o processo de gestação, parto e nascimento. Para isso trabalhamos com história oral, observação participante e entrevistas. O saber empírico trazido por essas mulheres nos mostra como esse processo era conduzido no tempo do nomadismo, quando não existia acesso aos serviços de saúde, reconhecimento ou mesmo direito a cidadania. Essas práticas surgem, geralmente, envolvidas pelo manto do misticismo, pelo poder da fé, da oração e da crença nas divindades, a quem recorrem para o enfrentamento dos riscos durante o processo de gestação, parto e nascimento. **Palavras-chave:** cuidado de saúde, grupo étnico, ciganos

*

Apresentação

Este artigo é fruto de uma etnografia realizada na cidade de Sousa-PB¹, junto a uma comunidade cigana que reside no município desde a década de 80². A presença de ciganos na cidade tende a despertar a curiosidade de todos: o comportamento, as vestimentas, a língua, a cultura repleta de características que se mostram, a primeira vista, tão diferentes da não cigana.

A experiência de um dos autores como enfermeiro do Programa Saúde da Família (PSF), na cidade de Sousa, que possuía as comunidades ciganas como parte da sua área de abrangência, abriu a possibilidade de um contato mais próximo e intenso com essa população; experiência que foi sem dúvida ímpar e rica, e que proporcionou uma troca de saberes e de conhecimento sobre os modos de vida cigano.

Durante esse tempo vislumbramos alguns aspectos do cotidiano dos ciganos como as péssimas condições de higiene e de saneamento básico, a dificuldade de acesso a serviços simples, a falta de adesão dos ciganos aos programas de saúde, isso sem falar no desprezo da sociedade e das autoridades em relação à comunidade cigana.

A resistência das ciganas em participar do acompanhamento nas consultas pré-natal na unidade de saúde nos chamou, particularmente, atenção, nos indicando um fértil caminho de investigação. Sobre essa situação, as “*calin dipê*”, ou seja, as ciganas grávidas, que não participam do acompanhamento mensal do pré-natal

¹ Etnografia que resultou na Dissertação de mestrado intitulada “Mulheres ciganas no sertão paraibano e a vivência no processo de gestação, parto e nascimento”, defendida junto ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, UFPB, sob a orientação da profa. Dra. Maria Djair Dias, com a participação da profa. Dra. Maria Patrícia Lopes Goldfarb, no ano de 2008.

² A cidade de Sousa está localizada na Messorregião do sertão paraibano, a cerca de 430 km da capital João Pessoa. Tem uma população de aproximadamente 65.807 habitantes, de acordo com o IBGE, 2010. Desde a década de 1980 moram grupos de ciganos que formam uma comunidade. A sedentarização está ligada a relações clientelísticas com políticos locais e a busca por melhores condições de vida para todos. GOLDFARB, 2004.

ou sequer realizavam os exames de rotina prescritos, alegando que suas mães e avós não necessitavam de acompanhamento e que suas crianças mesmo assim nasciam sadias (LEANDRO, 2006 a). Existiam ainda outras inquietações quanto à saúde das mulheres, como, por exemplo, a questão dos riscos de contaminação, da mortalidade materna, dos óbitos de nascidos vivos, o aleitamento materno, o período do resguardo e os cuidados com o recém-nascido. Assim, decidimos investigar como as mulheres ciganas realizam a prática de cuidados durante a vivência do processo de gestação, parto e nascimento; buscando conhecer e resgatar as práticas de cuidado atreladas a seus sistemas culturais.

É importante destacar que realizamos entrevistas abertas com mulheres ciganas que residem na cidade de Sousa, com idade mínima de 40 anos e que tiveram a experiência de práticas de cuidado na gestação e parto antes do processo de sedentarização, iniciado em 1980. A amostra foi formada por oito mulheres que aceitaram participar do estudo e são aqui identificadas pelos seus apelidos, pois assim quiseram ser reconhecidas.

Sobre os ciganos

Os ciganos são grupos étnicos, que por variadas razões encontram-se espalhados pelo mundo, localizados em diferentes países, legando e enriquecendo a sua cultura. Forçados pela necessidade de sobrevivência e aceitação social, hoje em dia a grande maioria da população cigana é semi-sedentária ou sedentária. De acordo com o sociólogo Arthur Ivatts (1975), a maior concentração de ciganos encontra-se na Europa. Mas registra-se a presença de ciganos em vários países como a África do Sul, Egito, Argélia e Sudão. Verifica-se ainda um número considerável de ciganos nos Estados Unidos e na América do Sul, tendo uma grande concentração no Brasil.

Segundo o representante cigano Cláudio Giovanovitch são 600 mil nômades vivendo no Brasil³. A expressão “*nômade*” citada por Giovanovitch pode nos indicar questões mais pertinentes: a auto-identificação com o nomadismo e os desdobramentos da vida

³ <http://www.ciranda.net/brasil/ciranda-afro/article/o-povo-cigano-existe>.

histórica e socialmente tecida, que implica (ou não) em formas de fixação.

Para muitos pesquisadores envolvidos neste campo temático, o termo “cigano”, que deriva-se da palavra espanhola *gitano*, assim como a inglesa *gypsy*, vem do Egito, detectado inicialmente na poesia popular bizantina. As designações, atribuídas por não ciganos, foram assumidas pelos ciganos, obrigados a se identificarem junto às autoridades locais. As palavras ‘*egípcio*’ ou ‘*egitano*’ derivam as denominações *gypsy*, *gitan*, *gitano*, *atsinganos*, *athinganoi*, *tsigane*, *zingaro*, *zigeuner* e *ciganos*. Os próprios ciganos se autodenominam por meio destes termos. Na Europa se distinguem em *Rom*, cuja língua é chamada de romani, *Sinti*, de língua sinto e os *Calon* que falam o Kaló ou calé. Cada grupo se divide em subgrupos, que formam comunidades familiares. Os Calon são chamados de ‘ciganos ibéricos’; que se diferenciam das outras etnias pelo aspecto físico, economia, aspectos linguísticos e costumes, embora as vinculações concretas entre eles possam ser mais próximas do que se imagina (GOLDFARB, 2003).

O número exato de ciganos existentes no Brasil não é conhecido. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) não inclui os ciganos no seu censo demográfico, e por isso temos somente dados isolados de pesquisas locais. Tal realidade se manifesta em outros países, como Portugal, que segundo Fernandes (2001), também não conseguiu levantar e reunir informações reais que respondam a essa questão.

Por meio de investigações preliminares sabemos que na Paraíba existem oito municípios com comunidades ou famílias ciganas instaladas no regime sedentário ou de semi-sedentário: Marizópolis, São João do Rio do Peixe, Bonito de Santa Fé, Monte Horebe, Patos, Mamanguape, Bayeux e Alagoa Grande e Sousa.

Na cidade de Sousa PB existem quatro grupos ciganos que formam uma comunidade com aproximadamente 150 famílias⁴, formando a maior comunidade do Estado. De acordo com a nossa pesquisa, observamos uma forte correlação entre os sobrenomes das

⁴ Por uma questão de fidelidade aos grupos, não divulgamos o número de pessoas ciganas na comunidade.

pessoas com os sobrenomes de ciganos portugueses, hipótese que foi corroborada por outras pesquisas sobre ciganos em outros Estados do Brasil, e constatamos que se trata de grupos Calon.



Figura 1: Vista da comunidade Cigana em Sousa-PB
Fonte: Goldfarb, Nascimento, Ferreira, 2011.

Os homens (“*calons*” no dialeto cigano) representam 48% dos grupos e as mulheres (*calin*) representam 52%. A faixa etária predominante é a de adultos jovens entre 20 - 39 anos, que compõem 32% da população. As crianças (*chaburrons*) menores de 05 anos representam 14,6% da população cigana, demonstrando o crescimento desse segmento nas últimas décadas; a população de idosos compreende 7,5%, e as mulheres em idade fértil (de 15-49 anos) formam um percentual de 26,3% (LEANDRO, 2006 b).

Através da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPPIR, alguns debates vêm sendo travados sobre grupos étnicos e políticas públicas, que visam atender as necessidades de grupos socialmente excluídos. É importante destacar que a população cigana que se encontra no Estado da Paraíba faz parte dos segmentos pobres das cidades, morando em péssimas condições sanitárias, convivendo com o desemprego e o descaso das autoridades

locais. Este quadro é agravado pelas formas de estigmatização a que estão expostos, fruto do imaginário nacional que os liga as ideias de ausência de raízes e liberdade exacerbada, ideias que os tornam “eternamente suspeitos ou estrangeiros” (GOLDFARB e NASCIMENTO, 2010) E nestes processos de estigmatização a que os ciganos estão submetidos, a mulher cigana sofre de maneira mais intensa: por ser cigana e por ser mulher.

Entre os ciganos os papéis desempenhados pelos homens e pelas mulheres são distintos e bem demarcados, sendo os homens responsáveis pelas questões políticas e hierárquicas dos grupos; pelas relações de trocas e de contatos com o mundo externo. Como “chefe da família”, deve agir sempre em nome da mesma, defendendo a sua honra, seu prestígio e sua força. Dentre suas tarefas devem manter os relacionamentos sociais com os amigos, cuidar do equilíbrio das dinâmicas internas e externas; e também cuidar para manter as promessas e o respeito aos rituais e a tradição (GASPARET, 1999).

Já a mulher é a responsável por cuidar da família. Gasparet (1999, p. 34) pontua ainda que “*A mulher cigana tem grande autonomia moral, tem muita sabedoria e esperteza. Possui grande responsabilidade econômica. Além de comida, roupa, higiene, saúde, beleza e ordem, canaliza energias e forças no grupo familiar*”. A mulher cigana possui também a responsabilidade de manter a unidade familiar, criar os filhos pequenos e educar as filhas até o casamento (FERNANDES, 2001).



Figura 2: Mãe cigana

Fonte: Goldfarb, Nascimento, Ferreira, 2011.

Na literatura internacional encontramos poucos trabalhos publicados referentes à questão da saúde dos ciganos. Um deles é assinado por Martin Mckeen (1997), que crítica à falta de interesse por parte dos pesquisadores e políticos quanto às necessidades sanitárias da população cigana.

Para conhecer os significados atribuídos pelas mulheres ciganas à gestação, parto e nascimento, é preciso resgatar as experiências dessa vivência antes do processo de sedentarização, já que possivelmente as práticas adotadas atualmente refletem a história e os valores culturais advindos da época em que eram nômades. Para isso levantamos os seguintes questionamentos: quais as práticas de cuidado utilizadas pelas mulheres ciganas durante o processo de gestação, parto e nascimento antes da sedentarização? Qual é o saber produzido pela cultura cigana em relação a esses processos? O que é preservado, mesmo enquanto valor?

Concepções de gestação, parto e nascimento para as ciganas

Em busca das concepções e formas de “cuidado” entre os ciganos residentes em Sousa -PB, encontramos na figura da mulher cigana uma peça chave para compreensão das representações destes grupos sobre tais questões, sempre com base na história oral, que narra os modos como cuidam das outras pessoas e, concomitantemente, narra a história desse povo; pois trata-se de um povo de tradição milenar, cuja história é repassada através da oralidade, que é um importante instrumento de registro e de preservação da cultura e seus valores.

Quando falamos de “cuidar”, nos lembramos que tal prática se desenvolveu especialmente através das ciências biomédicas. Para Merhy (2000), os profissionais da saúde podem oferecer cuidados por meio de três tipos de tecnologias: as tecnologias duras, representadas pelos materiais e equipamentos de atuação, como o estetoscópio e o esfigmomanômetro; as tecnologias leves-duras, representadas pelo conhecimento acumulado, ou seja, o saber estruturado adquirido na formação profissional; e por último, as tecnologias leves, representadas pelo encontro do cuidador e do ser cuidado, através da construção de vínculos e acolhimentos.

Os profissionais da saúde, ao assumirem o compromisso com o cuidado, podem facilmente adquirir as duas primeiras tecnologias; as tecnologias leves, no entanto, por mais simples que pareçam ser, são justamente as mais difíceis de serem adquiridas, ainda que não representem algo impossível de se obter. O pensamento fragmentador no qual esses profissionais têm sido treinados acaba dificultando as relações socioculturais entre estes e a população atendida.

Com relação ao parto, historicamente, na maioria das culturas, o cuidado do parto sempre foi muito mais realizado por mulheres, e essa assistência tanto podia ser feita por parentes ou amigas como por parteiras, que tinham conhecimentos adquiridos empiricamente (HELMAN, 2003).

Para Araujo e Lima (2010), é comum a todas as culturas que o parto seja um evento rodeado por tabus, regras e rotinas. Entretanto, as práticas médicas, com a sua racionalização científica, tem introduzido cada vez mais o parto para um ambiente hospitalar, fechado e excluído do cuidado empírico, bem como o simbolismo

relacionado à função sagrada desse momento para as mulheres, que é visto pelos médicos apenas como superstição (COLLIÈRE, 2003).

Segundo Araujo e Lima (2010, p. 09), as parteiras são “personagens importantes na cultura popular brasileira”, desempenhando um “papel essencial” nas chamadas comunidades tradicionais. Com base em Giddens, apontam que nestes grupos as parteiras acabam honrando o passado e a tradição⁵, que é repassada oralmente, articulando assim passado e presente à medida que estrutura tempos e espaços distintos, e ações e representações sociais decorrentes.

No contexto estudado, pudemos observar que o cuidar, traduzido como “*tomar conta*”, é exercido diretamente pelas mulheres, estando relacionado aos afazeres domésticos, à preparação dos alimentos e a criação dos filhos.



Figura 3: Preparo de comida.

Fonte: Goldfarb, Nascimento e Ferreira, 2011.

⁵ Tomamos a ideia de “tradição” não como sinônima de atraso ou de algo fixo, mas, com base em Hobsbawn e Ranger (1997), como invenção que serve a determinados fins, para contar uma trajetória ou uma história comum.

As narrativas das colaboradoras da pesquisa nos mostram que para essas mulheres falar de parto é falar do passado, pois, de acordo com essas mulheres, na comunidade não existem mais parteiras (“*Aruim que estuléla o chavon*” no dialeto cigano), e que este era um “dom” das mais velhas e já falecidas.

“A mulher quando tava sofrendo vexava aquela dor, aí com dois minutos a mulher descansava aquele menino e num sentia nada. Só aquela dor de ter a família mesmo, mas na mesma hora passava... Quando a gente tinha a família, aí já ficava livre. Chamava as mais velhas que ajudava a gente, pra acompanhar. Aí tem uma cigana veia que chama Dolores, que ela foi quem fez bem dizer meus partos... Ela era quem cortava o umbigo dos meus meninos... Teve quatro filhos meus que foi ela quem cortou o umbigo... Com tesoura, nós tinha tesoura nesse tempo... Ela media quatro dedos assim do umbigo e cortava, aí amarrava assim um cordãozinho... Ela era muito inteligente. Essa Dolores era muito inteligente! É...” (Lilá, 58 anos).

O momento da gestação na cultura cigana calou acontece em meio um ritual de cuidados que culmina com o momento do parto e nascimento. E a gestação e o parto, conforme podemos verificar na citação acima, são representados através da ideia de “*ter família*”, indicando a importância dos filhos para a mudança de status da mulher (através da maternidade) e para a constituição de um novo núcleo familiar, bem com a ampliação dos laços de parentesco mais extensos: com a comunidade.

Os cuidados realizados nesse período são reproduções do cuidar aprendido com suas mães, avós, tias e parentes mais velhos, a partir de suas experiências. Analisando as falas das colaboradoras é possível perceber que as experiências das mulheres ciganas relacionadas ao “cuidado” durante a vivência da gestação, parto e nascimento se desenvolve com base em um saber milenar que se constrói por meio da oralidade, que é transmitido de geração a geração.

As experiências do ritual de cuidados exercido pelas mulheres na gestação, parto e nascimento e as concepções⁶ desses momentos buscam

⁶ Baseamo-nos no conceito de Representações coletivas, com base na tradição francesa, enquanto uma forma de identificação entre uma coletividade e uma dada realidade social. Assim, as representações são atribuições de sentidos e valores que são desenvolvidos pelos sujeitos sociais relacionadas a critérios e

demarcar as fronteiras étnicas e diferenciar o jeito de ser e de cuidar dos ciganos, de outras culturas. As ciganas tendem a comparar suas práticas com as do mundo “juron” ou não cigano, diferentes das deles.

“As ciganas quando tão grávida é tudo no pré-natal, é no exame, é batendo ultrassom... Cigana não morria de parto... Nem também eu não alcancei nunca mais cigana morrendo de parto não, nem nós morando, Graças a Deus não!” (Dolores, 76 anos).

“Sabe quando cigano tinha saúde? Era quando andava pelo mundo! Depois que veio morar pega essa doença, outra, e outra... Tudo é queixa de quem mora! Se se queixa de certas doença é porque mora, né? Cigano podia ter toda doença, doença nós todos tem, né? Mas durante o período do gravidez nunca adoecia...” (Jôrie, 76 anos).

As histórias de vida narradas pelas ciganas nos remetem ao passado de nomadismo, de quando “*andava pelo mundo*”, no “*tempo de trás*” ou conforme Goldfarb (2004) “tempo de atrás”; com um sentimento de saudade, guardando na memória o tempo do nomadismo que, mesmo com as limitações impostas por esse estilo vida, como a fome, o sol quente e a chuva a que estavam expostos e a falta de estabilidade, é elencado como o melhor tempo de suas vidas, como um tempo que marca a distinção entre ciganos e não ciganos, um tempo que constrói a identidade étnica dos grupos. Um tempo que de algum modo se perpetua. Assim:

“A alusão ao “*tempo de atrás*” é constante nos depoimentos dos ciganos, detendo um valor positivo na forma de se conceberem como um grupo de pertencimento. A memória aparece como fundamental para a elaboração da realidade, pois faz parte do conjunto de representações coletivas do grupo. Quando resgatada, a memória representa uma construção realizada sobre lembranças e formas de resistência cultural frente à sociedade *sousense*” (GOLDFARB, 2004, p. 26).

Desta forma, o passado nômade dos ciganos possui um importante valor simbólico, que se cristalizou na memória, que é resgatada através das lembranças de eventos significativos como o parto e o nascimento dos filhos, que ajudam a delimitar e fortalecer a

interesses, pela disputa de espaços, formas de reconhecimento social e de distinções culturais.

sua identidade étnica. E esse tempo é descrito como um período de “saúde”, sem doenças e sem dores:

“É... Porque no tempo que eu andava pelo mundo a cavalo eu num sentia nada, num sentia doença, num sentia uma dor na unha. Eu passava fome, mas era uma fome que a gente passava tranquilo, que num sentia nada. Era sadia... A gente tendo saúde tem tudo, né?” (Dolores, 76 anos).

“Nós era muito sadia, de pra trás... Mas hoje a gente não tem um dedo de saúde”. (Lilá, 58 anos)

“Eu tenho muitas saudades de quando andava pelo mundo... Era muito bom! Eu me lembro muito... A vida cigana era muito boa, era uma vida sadia” (Rita, 80 anos).

“Nossa vida pra trás, quando andava pelo mundo, era melhor. Nós era umas pessoas sadia e felizes. Hoje nós não somos mais, hoje todo mundo é doente... Não tem mais um cigano pra você dizer que tem saúde... Nós dormia no chão quente e no sereno, levava chuva, levava sol... E era sadio... Tinha muita saúde... Hoje em dia não tem mais isso! Nós chegava assim num terreiro, montava os ranchos... Pra dormir nós armava um lençol, aí se deitava... Às vezes, passava uns lençol e você deitava o menino pequeno por um lado, quando você virava para o outro, um lado tava frio e o outro quente, do sereno e da quentura do chão! E a mulher grávida também, e nunca adoeceram... Graças a Deus!” (Tereza, 65 anos).

Esse sentimento de saudade é reforçado pelos relatos de lembranças de uma vida saudável que possuíam quando viviam como nomadismo, em oposição ao presente de moradia ou fixação, quando ficaram expostos às doenças adquiridas no convívio com os “jurons” e sua dependência dos instrumentos médicos e hospitalares. O nomadismo permitia um total contato com a natureza e suas representações de pureza e saúde, época em que eram “livres”, “saudáveis” e “felizes”.

O período da gestação das ciganas no “tempo de atrás”, quando estavam “*embuchudas*” ou “*buchudas*”, é encarado como um momento natural do ciclo biológico, que não afetava os afazeres do cotidiano, como as viagens a pé ou no lombo dos animais e a montagem dos “ranchos” ou acampamentos:

“E desde... de... 1981 nós paremos de andar... Primeiro nós moramos em Pau dos Ferros... Aí de Pau dos Ferros nós viemos morar no

Lastro e do Lastro viemos morar aqui em Sousa e num saímos mais pra andar pelo mundo. Quando nós andava pelo mundo é como eu tô dizendo! Era assim... Agente não arranchava dentro da cidade, era fora da cidade... O nosso dia-a-dia, mesmo quando tava grávida, era botar um saco nas costas e ganhar as casas pedindo e lendo mão..." Eu nunca senti nada grávida, num sentia dor, nunca quebrei veia de perna, e é porque montava, pulava dos animais no chão grávida... No mês de descansar, pegava peso, botava feixe de lenha e nunca quebrei veia, nunca inchei perna. Acho que era de tanto nós andar e num inchava as perna... Nem latejava (...)" (Dolores, 76 anos).

"Mulher cigana quando saía grávida era como um bicho bruto, entende? Sabe o que é um bicho bruto? Pois é a mulher... Como um bicho fêmea: uma besta, uma porca, uma cabra, era assim... Parecia que nem tava grávida, só lembrava de gravidez quando chegava a hora pra descansar. A mulher quando estava grávida era alegre e satisfeita com aquela criança... Zelava pela criança... Agora hoje em dia quando sai grávida, quando é dois mês, três, corre pro hospital, fazendo pré-natal, ajeitando... Porque elas tão acompanhando a moda dos brasileiros. No meu tempo, pré-natal? Não sabia o que era isso não... Cigano era quase que um selvagem do mato, não sabia de nada... Nós andávamos tudo naquele comboio, o grupo todo organizado, as mulheres tudo montada naquelas cargas! Pois mulher buchuda não andava de pé não! Mas pegava peso, pegava tudo..." (Jôrie, 76 anos).

Neste contexto, as mulheres ciganas identificam-se como pessoas desbravadoras, corajosas, "*sem medo de morrer*", livres, cujo estilo nômade de ser cigano as dotava de saúde, numa harmonia com certo "estado de natureza animal", sem dependências dos hospitais e serviços exógenos de saúde. A sedentarização é as exigências de adaptação ao universo urbano teriam trazido à necessidade dos exames pré-natais e dos serviços médicos, que é tomado como "*moda dos brasileiros*", isto é, dos "jurons"; que, como nos disse a senhora Dolores "*Hoje qualquer coisinha bota prá morrer*".

"Quando estava grávida nós num tinha cuidado de nada. Nosso cuidado era montar nos animais e andar pelo mundo, era assim... Chegar, pegar peso, botar lenha, botar água, lavar roupa, fazer tudo. Nós num tinha resguardo de nada. Agora, depois que nós viemos morar é que cigano pegou resguardo. Cigana não fazia exames! Depois que nós demos de morar foi que cigana veio fazer exame, fazer operação, que nós num fazia não! Nós nunca fizemos exame grávida, nunca fizemos exame de útero, nós num sabia o que era um exame de útero, um exame de prevenção, o que era ferida em útero. Se nós morresse disso não sabia do que era, porque nós não tinha

contato com médico. Eu num tô dizendo a você... Nós num ocupava ninguém não! Era nós mesmo...” (Dolores).

“(…) É diferente do povo de vocês... Das mulheres de vocês pra nós. Porque esses são um povo que é dentro de casa... Tem toda cautela... com medo de uma doença, com medo de morrer... e cigano num tem... Cigano descansa em cima de uma cobra se for possível... num tem medo não!” (Jôrie).

“Se nós fosse viajando e num tivesse hospital... Pra cigana num tinha hospital, né? (...) Hoje cigana não faz mais isso, cigana for fazer isso, faz é morrer! Cigana hoje sai grávida, é fazendo o pré-natal, e nós não fazia isso, nós num sabia nem o que era isso! E nem esse negócio de ter família em hospital, não! Nós só tinha dentro dos matos... A nossa vivência era mais dentro dos matos, nós tinha os meninos ficava direitinha e num sentia nada... Nada, nada”. (Lilá)

E apesar das transformações, reconhecem que mesmo tendo seus partos em hospitais, *“hoje cigana vai prum hospital, descansa, na mesma hora sai pro banheiro, toma banho, muda de roupa e vem embora! É assim”* (Lilá). Já a senhora Jôrie nos mostra que, ao contrário das ciganas, *“Tem muita mulher que fica choca na gravidez... Adoece de qualquer coisa, fica encharcada, só quer viver deitada... Esmorece, Sentindo dor”*.

Nas falas das colaboradoras podemos perceber como as ciganas encaravam o período da gestação:

“Nas viagens, nós montava nos animais e saia pegada com dois, três filhos... Eu mesmo grávida andava com dois, três meninos no colo, botava um de lado e o outro do outro... Num tinha nada... Nunca procuremos médico não! Nós se lembrava disso não! Dançava, brincava... Pegava peso, nós fazia tudo.” (Lilá).

“Toda mulher saiu grávida tem que urinar demais e ficar com cuspideira, é porque muitas tem enjojo, né? Num liga aquilo e come aquela comida que ela enjojar. E outra coitada enjoja tudo...” (Jôrie).

“Eu quando tava grávida de pouquinho sentia enjojo. Sabia mesmo que tava grávida e num ia a médico não!” (Mãe Dona).

Podemos verificar nos depoimentos sobre a gestação que o *“enjojo”* ou *“entojo”* eram vistos com um problema que causava sofrimento durante o período gestacional. E para tal, utilizavam-se de medidas do saber popular, sempre relacionados a alimentos de sabor azedo ou cítricos (como por exemplo à manga verde ou limão) para

diminuição de tais sintomas. Também atestam o uso de remédios caseiros ou naturais, como os chás ou lambedores, como instrumentos de cura, parte da sabedoria tradicional. É preciso frisar que questões relativas à saúde e doença não resultam automaticamente de uma visão instrumental, mas refletem comportamentos e crenças apreendidas socialmente, por meio de experiências sociais compartilhadas.

E os remédios se aliavam a uma alimentação natural e forte, que também eram utilizados no período pós-parto.

“Eu sou positiva, achava melhor quando eu vivia andando pelo mundo... Eu mesmo vim sentir hipertensão depois que eu tô morando, quando eu vivia andando, não! Hoje vivo a favor dos remédios, vivo tomando remédio direto. Nós se curava era com chá. Se nós tivesse uma gripe, nós fazia o chá da flor do mameleiro madura, aquelas que fica amarela, fazia, adoçava, bebia e ficava boa. Se sentisse uma dor nós bebia chá de alfazema, de macela, era assim... Era difícil cigano adoecer...” (Dolores).

“Tinha cigano, às vezes, quando era o primeiro filho e a mulher tava sofrendo, que ele juntava dinheiro e dizia: - Vou comprar uma galinha pra “fulana”. Porque era assim, quando ela terminava de descansar a primeira comida era galinha... Aí aquelas outras matavam a galinha, preparava, e ela comia com farinha e arroz...” (Jôric).

“A calin dipê comia tudo. Nós só não comia o que não gostava de comer... Nós tomava muito chá, de capim santo, da flor do Mussambê... A gente tomava pra gripe, para febre, para inflamação... Nós tomava pra tudo! Tinha também o fedegoso, um matinho, chamado de crista de galo, que é pra limpar” (Tereza).

As mulheres entrevistadas afirmam que não faziam uso de métodos contraceptivos, que não cabia às mesmas tal decisão e sim aos seus parceiros, que utilizavam apenas o método comportamental através do coito interrompido:

“Era assim... Eu passava um ano sem ter família, meu menino quando completava um ano eu tinha outro filho. Nunca tomava remédio para não sair grávida... Nunca eu evitava... Se eu pudesse evitar, eu evitava sem tomar remédio... Eu tenho vergonha de dizer... quem evitava era meu esposo, quem evitava eram os homens né, a gente não...” (Lilá).

“Eu nunca tomei remédio pra evitar família, mesmo eu tendo contato com meu marido, não engravidava... Quando eu parava de dar de

mamar, eu saia grávida. Essas mulher que tem os filhos assim, um em cima do outro, é por que elas num amamenta... É difícil uma mulher dando de mamar sair grávida”. (Dolores)

Com relação ao aborto, algumas afirmam que podiam tomar chás naturais, “do mato” feitos de “raiz do mato” como o “chá de quebra pedra” ou “Laça vaqueiro”⁷, mas sempre escondidas dos seus maridos que não aceitavam tais práticas. Entretanto, tais medidas não são pensadas como abortivas, pois só depois de alguns meses de gestação é que se concebe a gravidez de uma criança. Assim, para elas o aborto significa “botar no mato” uma criança já formada. Embora o interesse deste artigo não seja analisar as representações sobre o aborto entre as ciganas, é importante destacar que no universo cultural estudado, as concepções sobre reprodução e aborto se assemelham as de algumas camadas populares do Brasil, como a descrita pela antropóloga Ondina Fachel.

Aprendemos que varias práticas abortivas não são consideradas como tal. É o caso do uso de chás abortivos tradicionais ("chapoeiradas"), os chás mais citados são os de arnica, losna, canela, quebra-pedra, cravo ou infusões "fortes" feitas pela concentração das ervas em cachaça (FACHEL, 2012, p. 03).

Para as ciganas a ingestão de chás como algo que não é abortivo relaciona-se a importância que as plantas, enquanto natureza, têm na sua relação com o nomadismo, portanto não significa “remédio que faz mal”. Já o aborto ou “botar no mato”, relaciona-se a ingestão de medicamentos farmacêuticos ou químicos, como os “comprimidos”:

“Fazer garrafada nunca vi, eu só fazia chá! Eu e todas... A gente tudo fazia chá de quebra pedra... Botava pra cozinhar no fogo, quando cozinha bem, abafava e quando esfriava a gente bebia... Nada doce! Elas bebia escondido dos maridos... elas mandava buscar, fazia aquele chá e bebiam em jejum, antes do café... Mas nunca botou filho no mato por isso não. Bebia também o chá de Laça vaqueiro, que é raiz de um pau que tem no mato, tem um chocalhinho. Também

⁷ Quebra Pedra é o nome popular de uma planta, cientificamente chamada *Phyllanthus*. A medicina popular brasileira utiliza esta planta como auxiliar no tratamento de problemas relacionados ao aparelho urinário e também no combate a problemas estomacais. O “Laça vaqueiro” provavelmente é o “remédio do vaqueiro”.

comprava raiz na rua... Elas só não faziam era beber comprimido, nem falava com farmacêutico, e nem com doutor, pra passar remédio para botar filho no mato” (Jôrie).

Os abortos descritos por todas as mulheres entrevistadas são sempre espontâneos e nunca provocados, causados por eventos aleatórios como um desejo não satisfeito, um susto ou um pequeno acidente, como uma queda sofrida pela mulher durante a gestação.

Ainda com relação ao parto e ao nascimento dos filhos, é importante destacar que trata-se sempre do chamado parto natural⁸ ou normal, pois as colaboradoras atestam que o parto cesariana foi introduzido com a sedentarização. Para as ciganas esse é um ritual reservado somente às mulheres com experiência na maternidade, vetado aos homens e moças, como relatam Tereza e Jôrie:

“(…) Aí chamava as mais velhas, elas já sabia e levava pra um canto... e ia duas, três ciganas e aquela mais velha (...). E caso o grupo estivesse em viagem paravam para esperar o parto acontecer, e as mulheres se afastavam do grupo para um local reservado”.

“Quando acabava de descansar, no outro dia, saltava em cima e tava de viagem. E se adoecia na estrada, era só puxar o burro assim pro acero do mato e se retirava pra dentro dos matos... Fechava de panos assim, pra defender as moças... Pra as moças não vê descansar, e nem os homens, né?” (Jôrie).

No contexto da cultura cigana a realização das práticas de cuidados pela parteira no processo de nascimento era somente aparar a criança e cortar o cordão umbilical, que “*se fosse homem media quatro dedos do umbigo, amarrava com cordão fino de rede e cortava. Se fosse mulher eu media três dedos amarrava e cortava (...) no menino homem o umbigo é sempre maior. Eu já era acostumada a vê cortar, e eu fiquei medindo e fazendo*” (Dolores).

O ritual de cuidados com a criança logo ao nascer permanece sendo de responsabilidade da própria mãe. Como diz Mãe Dona: “..

⁸ O parto natural ou normal ocorre por via baixa, ou seja o feto é expulso pela vagina, e quando o parto ocorre sem qualquer tipo de interferência, desde o início até termino é chamado de espontâneo (WEISSHEIMER, 2005).

era a mulher quem cuidava... Ela quem dava banho, curava o umbigo, trocava as fraldas... Fazia comida pra ela comer... e tudo”.

No tocante aos cuidados das ciganas referentes ao coto umbilical, era realizado em dois momentos: “*Pra curar o umbigo era assim... antes de cair eu botava cuspe de fumo*” (Anita); e “*depois que caia o umbigo sabe o que nós fazia?... pisava num pano aquele barro de parede que agente pedia nas casas... peneirava assim e botava no umbigo da criança... Sarava que ficava uma beleza! Não carecia esse negócio de mercúrio, de mertiolato, nem nada! Que hoje (...) É obrigado ter todo cuidado no umbigo da criança, né?*” (Lilá). Reforçando a realização dessa prática Mãe Dona diz que “*pisava o barro, bem pisadinho, tirava aquela massinha e botava um leitinho de peito... e num instante sarava*”.

A utilização desses dois elementos, o barro e o leite, como cicatrizante são também utilizados por outros grupos de ciganos, como os Rom que vivem na França. Segundo Derlon (1979) a argila é um excelente antisséptico cicatrizante.

Analisando as falas das colaboradoras também podemos ver que as práticas de cuidados realizadas pelas mulheres ciganas no processo gestação encontram-se, geralmente, envolvidas pelo manto do misticismo; pelo significativo poder da fé, da oração e da crença nas divindades a quem recorrem e acreditam na proteção para a preparação do enfrentamento dos riscos do momento do parto.

Para as mulheres ciganas era durante a gravidez que começava a preparação para o parto, no sentido de buscar o contato com Deus ou outras santidades na busca de proteção. As ciganas acreditam no poder da proteção divina no momento do parto, para tanto elas realizam um ritual de orações, suplicando a Deus um parto sem complicações e demoras. Na fala de Dolores podemos perceber essa relação da fé com a vivência de um parto seguro e sem intercorrências, tudo abençoado por Deus:

“(…) Quando a mulher ia parir ela rezava uma oração pra Nossa Senhora, e tinha delas que não sabiam e aquela que tava com ela orava na barriga dela assim: – Quando minha Maria Santíssima pelo mundo andou com o seu bendito filho ela encontrou na cruz de madeira e pegou seu bendito sangue vós limpou. Limpai Senhora meu parto que não me dê hemorragia, nem dor, nem nada.” Depois rezava um Pai Nosso e uma Ave Maria (...) Num instante ela descansava”. (Dolores).

Segundo Dias (2004), no conhecimento popular desenvolvem-se medos e receios do desconhecido, o que se relaciona com o modo como o parto foi construído historicamente na maior parte das culturas ocidentais, como uma experiência de sofrimento e dor. Assim, o povo cigano, desprovido de assistência do sistema oficial de saúde, busca na fé forças e amparo para encarar o medo e as incertezas deste ritual de passagem tão significativo para a comunidade.

As ciganas nos falam que durante o parto era imprescindível à realização de uma oração para “*Nossa Senhora*”, reza esta tão importante que só as mais velhas, e parteiras, a conhecia. A oração era proferida na barriga da parturiente, como um modo de reivindicar a força e a proteção divina. A oração de “*Nossa Senhora do Bom Parto*”, ou “*Mont Serral*”, era colocada no pescoço da parturiente, que passava a ser protegida.

“(…) Nós possuía uma oração muito boa, a oração de Nossa Senhora do Bom Parto... Nossa Senhora do Monte Serrado... eu ainda tenho uma aqui no meu pescoço, que tanto servia para nós, como para qualquer outra mulher que nós botava... Eu nunca decorei, mas botava no pescoço do lado direito... pronto! Não passava dois, três dias sofrendo (...)” (Xandú).

“(…) Na hora que tava sofrendo pra descansar botava a oração no pescoço e com cinco, seis dores nós tinha aquela criança (...)” (Terezinha).

“É a oração do Monte Serrado... Botava no pescoço, se fosse pra descansar, as dor vexava, e se num fosse as dor passava” (Mãe Dona).

“(…) tinha a oração da minha avó que também ajudava muito a nós (...) é uma oração que minha mãe tem. Pra as mulheres descansar ligeiro. (...) Botava em riba da gente! Aí a mulher quando tava sofrendo vexava aquela dor... Aí com dois minutos a mulher descansava aquele menino (...)” (Lilá).

“Mas era um povo protegido por Deus... Hoje não... Hoje não! Durante a gravidez nós tínhamos oração, cigana era... era num instante! Mas para isso a gente tinha oração e fazia promessa também!” (Jôrie).

A oração a que as ciganas se referem é um exemplo de ritual de re-ligação com o divino, simbolizado por um amuleto, conhecido como “*breve*” (Fig. 4). Esse amuleto é um objeto de devoção formado por dois pequenos quadrados de couro, ou de tecido costurado nas laterais, com orações escritas e preso a um rosário que os devotos trazem ao pescoço.



Figura 4: Modelos de breve
Fonte: Leandro, 2008.

Os breves podem ser de variados tipos, cada um com uma oração específica e determinada finalidade. O breve utilizado pelas mulheres com a oração de Nossa Senhora do Mont Serrat (Figura 5)

está envolvido por uma série de rituais que mantêm o poder da força da oração nele contido.



Figura 5: Cigana usando o breve de Nossa Senhora de Mont Serrat.
Fonte: Leandro, 2008.

A oração, que é utilizada nos partos, é uma herança de família, repassada de uma mulher para outra e sem a permissão para ser aberta. Elas garantem não conhecer o que está escrito, e somente a dona da oração e os homens podem tocá-la, caso contrário às forças da oração são quebradas.

“(...) ninguém nunca viu essa oração, ela é guardada dentro dum negocinho assim... um capulário de couro. Ninguém nunca abriu pra ver essa oração, senão perde a força... Também não pode tirar dela pra ninguém, se você tiver ela e der a outra pessoa perde a força pra você. Depois que minha avó morreu, passou sem abrir, e ficou com a nora dela, a Mãe Dona, mulher do meu tio Luiz...” (Dolores).

O poder atribuído à oração para o parto é bem específico, pois o breve somente deveria ser colocado no pescoço da parturiente quando a mesma estivesse em trabalho de parto e deveria ser retirado do pescoço no momento após a saída da criança, devendo permanecer

na mão da mulher. Se a oração fosse deixada no pescoço poderiam ocorrer hemorragias, ou a placenta demoraria a sair e consequentemente não “*desocuparia*” a mulher, como mostra o seguinte relato:

“(…) Quando terminava de ter a criança, nós tirava a oração e ficava pegada na mão. Que se não tirasse a oração ficava ocupada por muito tempo, e a oração era só pra desocupar a mulher (…).” (Terezinha).

Mesmo sendo vista como ruim, as ciganas consideram a dor do parto como uma etapa a ser vivenciada, pois faz parte do ritmo natural da vida das mulheres, e é um momento oportuno para a conexão com o sobrenatural, no intuito de conseguir aliviar essa passagem dolorosa.

No contexto da cultura cigana, a gravidez é visto como uma forma de “ocupar” ou “cansar” a mulher, enquanto o parto pode causar alguns sofrimentos, quebrando o equilíbrio, mas é ainda assim um momento essencial na existência da mulher, pois faz parte da vida e acontece naturalmente. Na verdade, essa visão de dor no parto não interfere na forma como os ciganos percebem a saúde numa perspectiva integral e sem a dicotomia entre corpo e mente (LEANDRO, 2006)⁹.

Assim, as narrativas das experiências dessas colaboradoras nos ajudam a perceber que o momento do parto e nascimento ocorre num ritmo próprio, e a realização desses rituais de cuidados são desenvolvidos por elas mesmas, efetuando-se numa perspectiva humanizada de ser e de cuidar.

⁹ Essa mesma visão do processo saúde/doença dentro de uma perspectiva integral é também vivenciada por outras culturas. De acordo com os autores Klüppel, Sousa e Figueredo (2007), na cultura indígena e chinesa, a saúde é decorrente de um estado de equilíbrio entre corpo, mente e natureza, ou seja, a saúde está inserida num contexto cosmo- sócio- cultural, e a doença resulta consequentemente da quebra desse equilíbrio.



Figura 6: Colaboradoras da pesquisa.
Fonte: Leandro, 2008.

Considerações finais

A compreensão das representações coletivas dos grupos ciganos sobre gestação, parto e nascimento precisa advir da análise dos valores e significados culturais que são constantemente elaborados e resignificados por esses grupos em seus contextos de interação cotidiana com a população não cigana.

Neste sentido, há um ritmo de vida, e de duração da vida, que é próprio do universo calom e que deve ser respeitado. Esse ritmo é respaldado nas experiências dos mais velhos, nos ideais de tradição nos quais os mais jovens acreditam, perpetuando-as como “marcas” identitárias dos grupos. Diante das transformações do mundo sedentário e “juron”, esse ritmo sofre adaptações, mas continua o seu devir próprio, sempre em busca da distinção.

A partir do momento em que pessoas “estranhas” ao grupo, com outros saberes e valores, tentam intervir, conflitos e reações etnocêntricas são geradas; cujo desconhecimento aumenta os

processos de estigmatização, as formas de exclusão e de não acesso a cidadania por parte da população cigana.

Enfim, para respeitar e incluir o ritmo próprio vivenciado pelas mulheres ciganas durante o processo de gestação, parto e nascimento é preciso conhecer e compreender os diferentes elementos que fazem parte de seus sistemas classificatórios e desse universo cultural.

Assim podemos compreender porque o sucesso dos partos normais é atribuído a causas divinas, longe de um discurso normativo e biomédico, que tenta desqualificar os saberes populares e suas formas de eficácia simbólica, mesmo que tais saberes e experiências sejam importantes nas vidas dos profissionais de saúde ou de outras áreas do saber científico.

Referências

- ARAÚJO, Maria do Socorro; LIMA, Janirza C. da Rocha. 2010. *Parteiras de Pernambuco: tradição e memória. Cadernos de Estudos Sociais*. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Diretoria de Pesquisas Sociais, vol. 25, n. 01.
- COLLIÈRE, Marie Françoise. 2003. *Cuidar... A primeira arte da vida*. 2.ed. Loures: Lusociência.
- DERLON, Pierre. 1979 *A Medicina secreta do ciganos*. São Paulo: Difel.
- DIAS, Maria Djair; GUALDA, Dulce Maria Rosa. 2004. As parteiras Tradicionais e a cultura do cuidado domiciliar à mulher. In: GARCIA, Telma Ribeiro; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcante (org). *Saúde e Realidade – Série enfermagem 2*. João Pessoa: Ed. UFPB.
- FERNANDES, João José Santos. 2001. *O doente de Etnia Cigana: Uma visão dos enfermeiros*. Portugal: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- GASPARET, Murialdo. 1999. *O rosto de Deus na cultura milenar dos ciganos*. Pastoral dos nômades. São Paulo: Paulus.
- GEERTZ, Clifford. 1989. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- GOLDFARB, Maria Patrícia Lopes. 2003. Os ciganos. *Galante*, v. 3, n 2.

_____. 2004a. *O tempo de atrás: Um estudo da construção da identidade cigana em Sousa- PB*. Tese (Doutorado em sociologia), João Pessoa: UFPB.

_____. 2007. Ciganos e Peregrinos: Narrativas bíblicas para contar uma história e construir uma identidade. *Religare*, n 1,p. 65-73.

GOLDFARB, Maria Patrícia Lopes; NASCIMENTO, Aquiles C. *Os Ciganos no Estado da Paraíba*. Projeto de Pesquisa para Iniciação Científica. UFPB, João Pessoa, 2010.

GOLDFARB, Maria Patrícia Lopes; NASCIMENTO, Aquiles C.; FERREIRA, Hermana C. Oliveira. 2011. *Educação e cultura: um exercício de aprendizagem sobre a diversidade cultural em Sousa-PB*. Relatório Final. Programa de Bolsas de Extensão- PROBEX, Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários.

HELMAN, Cecil.G. 2003. *Cultura, Saúde & Doença*.4.ed. Porto Alegre: Artmed.

HOSBAWN, E & RANGER, T. 1997. *A Invenção das Tradições*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

KLÜPPEL, Berta Lucia Pinheiro; SOUSA, Maria do Socorro; FIGUEREDO, Climério Avelino. 2007. As práticas integrativas e o desafio de um novo paradigma em saúde. *Religare*, n2, p.33-42.

LEAL, Ondina Fachel. 2012. "Levante a mão aqui quem nunca tirou criança!": revisitando dados etnográficos sobre a disseminação de práticas abortivas em populações de baixa-renda no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 17, n. 7.

LEANDRO, Suderlan Sabino. 2006a. Prática do enfermeiro em uma comunidade cigana: Relato de experiência. *Revista Temas em Saúde*, ano 6, n. 8.

_____. 2006b. *Saúde e Doença em comunidades ciganas: Análise de significados, e interface com o Programa Saúde da Família*. Especialização (Saúde da família) UFPB, Cajazeiras.

_____. 2008. *Mulheres ciganas no sertão paraibano e a vivência no processo de gestação, parto e nascimento*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba João Pessoa.

MCKEE, Martin. 1997. The health of gypsies lack of understanding exemplifies wider disregard of the health of minorities in Europe. *BMJ*. v. 315, p 1172-1173, 8 nov. 1997. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2127766&blobtype=pdf>. Acesso em 03 de jun 2008.

MERHY, Emerson. 2008. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. Interface-comunicação, saúde, educação *Revista UNESP de Botucatu*, v.6, p. 109-125. Disponível em <http://www.interface.org.br/revista6/debates1.pdf>. acesso em 25 agosto 2008.

WEISSHEIMER, Anne Marie. 2005. Tipos de Parto. In: OLIVEIRA, Dora Lúcia (org.) *Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula*. Porto Alegre: Ed. UFRGS.

*

Abstract: The various groups of gypsies around the world can be identified by characteristics such as language, behavior, customs, habits, dress, beliefs and worldview. In the state of Paraíba, gypsies in the ethnic Calan can be found scattered some cities of the interior of Paraíba, as sedentary or semi-nomadism, with the largest number of Roma families fixed located in the city of Sousa, site of this research. This study aims to learn about the experiences of care practices experienced by Roma women during pregnancy, labor and birth. Worked with oral history, participant observation and interviews. The empirical knowledge brought by these women show us how this process was conducted in time of nomadism, when there was no access to health services, recognition or even the right to citizenship. These practices arise generally involved the cloak of mysticism, by the power of faith, prayer and belief in deities, whom resort to face risks during pregnancy, labor and birth. **Keywords:** health care, ethnic group, Gypsies

