



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Promoção da saúde e qualidade de vida

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida / Organizadora
Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0572-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.726222608>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Sousa, Isabelle
Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editores
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A Atena Editora no intuito de possibilitar leituras atualizadas sobre Promoção da saúde e qualidade de vida, presenteia os leitores com dois volumes recheados com temas que vão além de aprofundamentos na saúde, abrangem também a educação, musicoterapia, a contextualização das pessoas com idade avançada, pessoas com Alzheimer, mulheres, reflexões sobre a cultura de famílias ciganas, treinamentos para goleiros de futsal e muitos temas ricos de conhecimentos teóricos e práticos.

Inicialmente os capítulos versam sobre a Pandemia da Covid-19 apresentando as seguintes temáticas: 1. Gestão em saúde no Brasil frente à pandemia da Covid-19; 2. Capacitação do uso de equipamentos de proteção individual em tempos de Covid-19; 3. Fatores associados à violência contra a mulher durante a pandemia de Covid-19; 4. Monitoria de métodos e técnicas de avaliação em Fisioterapia através de um serviço de comunicação por vídeo no contexto da pandemia do Covid-19, e 5. Os desafios do brincar heurístico no contexto da pandemia.

Acrescentando às questões da saúde teremos temáticas educacionais, com os capítulos: 6. Ensino-aprendizagem de crianças com dislexia e a importância do Fonoaudiólogo no âmbito escolar; 7. Atuação Fonoaudiológica no processo de aprendizagem para crianças com TDAH; 8. Perfil dos usuários de um centro especializado em reabilitação física e intelectual.

A seguir serão apresentados estudos sobre o pré-natal, fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias e atrasos do desenvolvimento, infecções congênitas, e assuntos referente a pediatria, portanto teremos os seguintes textos: 9. Pré-natal na Atenção Básica de Saúde; 10. Captação tardia no pré-natal e o potencial uso de agentes teratogênicos no primeiro trimestre gestacional; 11. Elaboração de um protocolo de atenção ao pré-natal de risco habitual; 12. Método Canguru: benefícios para o neonato prematuro; 13. Ametropias em pacientes diagnosticados com infecção congênita por uma das TORCH; 14. Sífilis materna associada ao óbito fetal; 15. Importância da manutenção do calendário vacinal infante-juvenil atualizado; 16. Humanização em pediatria.

Na sequência teremos discussões sobre: 17. Mobilização precoce em pacientes críticos; 18. Importância da atuação de enfermagem nos cuidados das feridas; 19. Bem-estar nos enfermeiros de urgência; 20. Alimentos e suplementação na prevenção da anemia ferropénica; 21. Musicoterapia no tratamento do Alzheimer; 22. A musicoterapia como intervenção na Reabilitação Neuropsicológica de pacientes com a doença de Alzheimer; 23. Iatrogenia em frequências de relaxamento: hiperexposição; 24. A introdução de treinamentos para goleiros no futsal; 25. Aplicación de las ondas de choque radiales en fascitis plantar y tendinopatías; 26. Abordagem sistémica das famílias ciganas: cultura como determinante de saúde.

Para finalizar nosso volume 1 teremos o capítulo 27. Considerações sobre o processo de envelhecimento e qualidade de vida e o capítulo 28. Redes que tecem relações e cuidado: desafios e oportunidades na reorganização das suas equipes como estratégia para promoção e qualidade de vida.

Desejamos que se deliciem com essa obra maravilhosa e também não deixem de ler o volume 2, que está repleto de conhecimentos amplos e diversificados sobre vários assuntos da saúde humana e animal.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Eduardo Barros Motta
Vitoria Dias Santana Matos
Luan Daniel Santos Costa
Thais dos Santos Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226081>

CAPÍTULO 2..... 6

CAPACITAÇÃO DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Abreu Ferreira
Sarah Vieira Figueiredo
Ana Cleide Silva Rabelo
Vanessa Silveira Faria
Thaynara Ferreira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226082>

CAPÍTULO 3..... 18

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Francisca Edinária de Sousa Borges
Francisco Erivânio de Sousa Borges
William Caracas Moreira
Carla Tharine de Sousa Almeida Gomes
Diego Felipe Borges Aragão
Celso Borges Osório
Antônia Sylca de Jesus Sousa
Priscila Martins Mendes
Ludiane Rodrigues Dias Silva
Isadora Calisto Gregório
Ceres Lima Batista
Rodrigo Otavio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226083>

CAPÍTULO 4..... 24

MONITORIA DE MÉTODOS E TÉCNICAS DE AVALIAÇÃO EM FISIOTERAPIA ATRAVÉS DE UM SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO POR VÍDEO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina de Jacomo Claudio
Carolina Ferreira Cardoso de Oliveira
Lucas Mateus Campos Bueno
Giani Alves de Oliveira
Deverson Aparecido Caetano Nogueira
Caroline Coletti de Camargo

Danila Yonara Inacio da Silva
Giovanna Piasentine
Laís Tamie Kuniyoshi
Luana Zava Ribeiro da Silva
Laís Gobbo Fonseca
Berlis Ribeiro dos Santos Menossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226084>

CAPÍTULO 5..... 33

OS DESAFIOS DO BRINCAR HEURÍSTICO EM AULAS ASSINCRONAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Tatiana Lima da Costa
Cintia da Silva Soares
Isabelle Cerqueira Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226085>

CAPÍTULO 6..... 43

ENSINO-APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM DISLEXIA E A IMPORTÂNCIA DO FONOAUDIÓLOGO NO ÂMBITO ESCOLAR

Suendria de Souza Paiva
Thiago Moraes Guimarães
Larissa Nayara Elias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226086>

CAPÍTULO 7..... 52

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM PARA CRIANÇAS COM TDAH

Pauliane Araújo Paulino
Thiago Moraes Guimarães
Leonardo Linconl Albuquerque Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226087>

CAPÍTULO 8..... 63

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E INTELECTUAL

Rafael Silva Fontenelle
Luciane Peter Grillo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226088>

CAPÍTULO 9..... 76

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Ingrid de Oliveira Carvalho
Maria Helenilda Brito Lima
Kendla Costa Lima
Antônia Mariane Pereira de Sousa
Gabriele Miranda da Silva
Wilka da Conceição Soisa de Queiroz

Iláila Kalina Queiroz de Moraes
Bruna de Oliveira Cardoso
Michelle Resende de Oliveira
Janaíres Guilherme Pinto
Marlúvia Vitória Osório Santos Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7262226089>

CAPÍTULO 10..... 83

CAPTAÇÃO TARDIA NO PRÉ-NATAL E O POTENCIAL USO DE AGENTES TERATOGENICOS NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL

Veronica Bertho Garcia
Francine Pereira Higino da Costa
Ronaldo Eustáquio de Oliveira Júnior
Renata Dellalibera-Joviliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260810>

CAPÍTULO 11 97

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Pereira da Silva
Claci Fátima Weirich Rosso
Nilza Alves Marques Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260811>

CAPÍTULO 12..... 108

MÉTODO CANGURU BENEFÍCIOS PARA O NEONATO PREMATURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Higor Lopes Dias
Luana Ferreira Priore
Jéssica Maira do Socorro de Moraes Ribeiro
Gabrielle Alves Nascimento
Leidiane Caripunas Soares
Mirian Fernandes Custódio
Yasmin Gino e Silva
Elisângela da Costa Souza Cruz
Raiane Pereira Sanches
Raquel Pereira Morais
Nathália Menezes Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260812>

CAPÍTULO 13..... 114

AMETROPIAS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM INFECÇÃO CONGÊNITA POR UMA DAS TORCH

Heitor Francisco Julio
Vinícius Gomes de Morais
Marília Gabriella Mendes Maranhão
Raphael Camargo de Jesus

Samilla Pereira Rodrigues
Samuel Machado Oliveira
Luana Carrijo Oliveira
Wellington Junnio Silva Gomes
Déborah Suzane Silveira Xavier
Lucas André Costa Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260813>

CAPÍTULO 14..... 123

SÍFILIS MATERNA ASSOCIADA AO ÓBITO FETAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Gomes de Sousa Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260814>

CAPÍTULO 15..... 129

IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DO CALENDÁRIO VACINAL INFANTO-JUVENIL ATUALIZADO

Maria Clara Gomes Oliveira
Luís Gustavo Gomes Oliveira
Lucas Akio Fujioka
Paula Yanca Souza Franco
Bianca Andrade Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260815>

CAPÍTULO 16..... 134

HUMANIZAÇÃO EM PEDIATRIA: REVISÃO NARRATIVA

Ingrid da Silva Pires
Adriana Maria Alexandre Henriques
Flávia Giendruczak da Silva
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Zenaide Paulo da Silveira
Letícia Toss

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260816>

CAPÍTULO 17..... 140

MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS

Enedina Nayanne Silva Martins Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260817>

CAPÍTULO 18..... 148

IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DAS FERIDAS

Maria Emilia de Lima Serafim Rodrigues
Pamela Lalesca Catto Antonio
Elisângela Ramos de Oliveira
Gercilene Cristiane Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260818>

CAPÍTULO 19..... 161

BEM-ESTAR NOS ENFERMEIROS DE URGÊNCIA

Cristina Maria Correia Barrosos Pinto
Palmira da Conceição Martins de Oliveira
Adelino Manuel da Costa Pinto
Sandra Alice Gomes da Costa
Pedro Manuel Soares Vieira
Angélica Oliveira Veríssimo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260819>

CAPÍTULO 20..... 171

ALIMENTOS E SUPLEMENTAÇÃO NA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPÉNICA

Ana Cristina Mendes Ferreira da Vinha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260820>

CAPÍTULO 21..... 180

MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER

Kelly Cristina Mota Braga Chiepe
Ana Carolina de Vasconcelos
Mateus Cleres Zacché Penitenti
João Pedro Sarmiento Boschetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260821>

CAPÍTULO 22..... 192

A MUSICOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO NA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DE PACIENTES COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

João Batista Neco da Silva
Paula Juliana Fernandes Martins
Crislane de Matos Magalhães
Denise Abreu de Oliveira
Anna Christina da Silva Barros
Greicilene Santos Silva
Marielena de Lima Monteiro
Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260822>

CAPÍTULO 23..... 203

IATROGENIA EM FREQUÊNCIAS DE RELAXAMENTO: HIPEREXPOSIÇÃO

Viviane Barbosa de Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260823>

CAPÍTULO 24..... 213

A INTRODUÇÃO DE TREINAMENTOS PARA GOLEIROS NO FUTSAL

Ana Paula Saraiva Marreiros
Paula Grippa Sant'Ana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260824>

CAPÍTULO 25	222
APLICACIÓN DE LAS ONDAS DE CHOQUE RADIALES EN FASCITIS PLANTAR Y TENDINOPATÍAS	
Jorge Humberto Cárdenas Medina	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260825	
CAPÍTULO 26	230
ABORDAGEM SISTÊMICA DAS FAMÍLIAS CIGANAS - CULTURA COMO DETERMINANTE DE SAÚDE	
Cristina Maria Rosa Jeremias	
Maria de Fátima Moreira Rodrigues	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260826	
CAPÍTULO 27	243
CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A QUALIDADE DE VIDA	
Patrícia Miranda Ferraz	
Orcione Aparecida Vieira Pereira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260827	
CAPÍTULO 28	254
REDES QUE TECEM RELAÇÕES E CUIDADO: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NA REORGANIZAÇÃO DAS SUAS EQUIPES COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO E QUALIDADE DE VIDA	
Cristiana Carvalho Fernandes	
Ricardo Eugênio Mariani Burdelis	
Sabrina Martins Pedroso Cafolla	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.72622260828	
SOBRE A ORGANIZADORA	262
ÍNDICE REMISSIVO	263

ABORDAGEM SISTÉMICA DAS FAMÍLIAS CIGANAS - CULTURA COMO DETERMINANTE DE SAÚDE

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 08/07/2022

Cristina Maria Rosa Jeremias

Docente da Escola Superior de Enfermagem de
Lisboa
Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-8339-1606>

Maria de Fátima Moreira Rodrigues

Docente da Escola Superior de Enfermagem de
Lisboa
Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-1686-7293>

RESUMO: Os ciganos, embora estejam presentes em Portugal aproximadamente desde o século XV, têm sido ao longo dos tempos um povo pouco compreendido. O modo como as famílias ciganas vivem os processos de saúde e de doença constitui um desafio para os profissionais. Esperam que os serviços de saúde respeitem as suas crenças, valores, atitudes e práticas de saúde. Serviços e profissionais culturalmente competentes são ingredientes para aumentar a sua satisfação. Este capítulo tem como objetivos: descrever aspetos socioculturais das famílias ciganas que influenciam a saúde; contribuir para uma abordagem sistémica das famílias ciganas, respeitando a sua identidade cultural. Para concretizar os objetivos foi estruturada uma apreciação baseada num modelo de abordagem sistémica. Realizou-se uma revisão narrativa sobre os elementos culturais organizadores das

famílias ciganas, de modo a responder à questão: Quais são as características socioculturais das famílias ciganas que influenciam as práticas de saúde? A estrutura básica caracteriza-se por famílias alargadas, numerosas e a sua formação ocorre em idades jovens. Nas linhas de resistência tendem a preservar os valores e as tradições. Na linha normal de defesa as tarefas quotidianas estão ligadas aos papéis de género, sendo o poder e liderança de estilo patriarcal. Os papéis de gestão doméstica e cuidador são desempenhados pelas mulheres. Negligenciam a socialização das crianças através da escolarização, sendo mais reduzida a instrução nas mulheres. Na linha flexível de defesa tendem a evitar o divórcio. No intra e inter-sistema falam Romanó ou Caló, que funciona como linguagem secreta. O Neuman Systems Model orienta para a abordagem das famílias centrada em cinco variáveis: fisiológica, psicológica, desenvolvimento, espiritual e sociocultural, sendo a última um elemento facilitador da compreensão das atitudes e práticas de saúde destas famílias. Perceber e aceitar estas características culturais permite aos profissionais de saúde uma abordagem colaborativa e prestar cuidados culturalmente competentes.

PALAVRAS-CHAVE: Características culturais; Etnicidade; Famílias; Roma; Profissional de saúde.

SYSTEMIC APPROACH TO GYPSY FAMILIES - CULTURE AS A DETERMINANT OF HEALTH

ABSTRACT: Gypsies, present in Portugal

approximately since the 15th century, have been a little understood people over time. The way Roma families experience health and illness processes is a challenge for Health Personnel. They expect that health services respect their beliefs, values, attitudes, and health practices. Services and professionals culturally competent are factors that increase satisfaction. This chapter aims: to describe sociocultural aspects of Gypsy families that influence health; contribute to a systemic approach to Gypsy families, respecting their cultural identity. To achieve the objectives, it was organized an assessment based on the systemic approach model. It was carried out a narrative review about the cultural elements organizing of Roma families to answer the question: What are the Roma families' sociocultural characteristics that influence health practices? The basic structure is characterized by extended and numerous families and their formation happen at young ages. In the lines of resistance tend to preserve values and traditions. In the normal line of defense, everyday tasks are linked to gender roles, with power and leadership being of patriarchal style. Women perform the roles of housekeepers and caregivers. They neglect the socialization of children through schooling, being the lowest education for women. In the flexible lines of defense tend to avoid divorce. In the intra and intersystem they speak Romanó or Caló, which works as a secret language. The systems model by Neuman and Fawcett guides the approach of families focussed on five variables: physiological, psychological, developmental, spiritual, and sociocultural, being the last one the facilitating element in understanding the attitudes and health practices of these families. Perceive and accepting these cultural characteristics allows healthcare professionals to take a collaborative approach and provide culturally competent care.

KEYWORDS: Cultural characteristics; Ethnicity; Families; Roma; Health Personnel.

1 | INTRODUÇÃO

A sobrevivência de uma cultura ou grupo étnico depende da herança de valores, tradições e artefactos entre as gerações. Trata-se de um processo contínuo que se inicia na infância e se prolonga durante a vida (ARIAS, 2018). Nesta perspectiva e, embora, sob múltiplas influências e pressões, ao longo dos tempos, as famílias ciganas têm conseguido manter uma identidade e cultura próprias e manifestar uma extraordinária capacidade de adaptação e sobrevivência.

As palavras “Cigano e Gipsy” contêm histórias de lendas sobre as origens do povo. Por falta de informação histórica acreditou-se que eram grupos de nómadas que chegavam à Europa, provenientes do Egito. Com base nesse pressuposto passaram a designá-los por *egípcios* ou *egitanos* e nas diferentes línguas por gitanos em espanhol, *gitan* em francês, ciganos em português e *gipsy* em inglês (MARQUES e SANTOS, 2019).

De acordo com as regiões da europa onde se foram estabelecendo e adotando os dialetos locais, passaram a ser denominados por *Rom*, *Sinti* e *Calon*, que em termos linguísticos incluem dialetos provenientes da língua Romani que faz parte da identidade de cada subgrupo dos Roma, a designação de todos os povos ciganos como uma “nação”. Sendo uma língua agrafa é ensinada e transmitida entre gerações. O povo cigano é oriundo dos *Jinganis* da Índia, e viviam na região do Hindustão, nas margens do rio Indo, no nordeste

da Índia, facto que se consubstancia com as semelhanças do dialeto local com o Romanó, considerada a língua mãe das origens indianas e próximo do Sânscrito com variantes no grupo dos *Rons* que tem maior expressão demográfica no continente Europeu, seguido dos *Calons*, fixados na Península Ibérica e os *Sintis*, um grupo menor que se encontram na França e Alemanha (MARQUES e SANTOS, 2019).

Fontes históricas referem que os primeiros ciganos chegados ao Brasil nas embarcações do século XVI foram os *Calons*, mas outros se seguiram, sendo difícil determinar as origens porque os registos no desembarque mencionavam a nacionalidade do imigrante, sem designar a sua identidade étnica.

Parte da sociedade aparenta expressar alguma hostilidade dirigida aos ciganos e suas famílias, pelo que com frequência são vítimas de preconceitos sociais e da falta de medidas orientadas por políticas públicas específicas para as suas características. O deficit de conhecimento sobre esta cultura e modos de vida são um obstáculo à sua integração, que fica comprometida, também, devido estereótipos, representações sociais negativas e a processos de estigmatização e de discriminação social (MENDES, MAGANO e CANDEIAS, 2019).

Apesar da diversidade do povo cigano persiste o estereótipo da representação social associada à imagem de nómadas, inadaptados, livres de compromissos e de vínculos com o extra-sistema, apesar de grande parte destas famílias viver sedentarizada e a opção por uma vida nómada resulta de uma complexa teia de interações cujos agentes não são apenas as famílias ciganas, mas também as instituições, poderes locais e pressão de outras comunidades (MENDES, MAGANO e CANDEIAS, 2019).

A diversidade cultural das sociedades desafia os profissionais de saúde, relativamente ao desenvolvimento de competências culturais de forma a poderem dar resposta às necessidades dos clientes de diferentes culturas. O modo como as famílias ciganas vivem os fenómenos que influenciam a saúde constitui um desafio para os cuidadores, uma vez que esperam que os serviços de saúde respeitem as suas crenças, valores, atitudes e comportamentos. O conhecimento sobre a cultura cigana e em especial das práticas familiares de lidar com a saúde, com a doença e com a morte, facilita o estabelecimento de relações de confiança entre os profissionais de saúde e famílias ciganas e, como refere PURNELL (2019), profissionais e serviços culturalmente competentes são ingredientes para aumentar a confiança destas famílias e dos seus membros.

Este capítulo tem como objetivos descrever aspetos socioculturais que influenciam a saúde de famílias ciganas e contribuir para uma abordagem sistémica das famílias ciganas, respeitando a sua identidade cultural.

2 | METODOLOGIA

Este estudo baseia-se numa revisão narrativa da literatura sobre os elementos

organizadores da cultura cigana, tendo como questão de partida, *quais as características socioculturais das famílias ciganas que influenciam as práticas de saúde?*

Começamos por consultar livros de referência e literatura cinzenta sobre o tema, seguindo-se a pesquisa nas seguintes bases de dados na área das ciências sociais e da saúde: *CINAHL®Complete*, Psychology & Behavioral Sciences Collection e Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO – Brasil). Foram consideradas as seguintes delimitações: temporais, artigos publicados após 2011 em *full text*; linguísticas, os idiomas inglês e português. Foram selecionados respetivamente os termos Culture; Ethnicity; Families; Roma; Health Personnel, Community e Cultura; Etnicidade; Famílias; Roma; Profissional de Saúde; Comunidade, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS.

A análise da informação foi estruturada com base no *Neuman Systems Model* de NEUMAN e FAWCETT (2011), a nível do sistema família, tendo o foco na variável sociocultural. De acordo com este modelo, o sistema familiar é composto por cinco variáveis: a fisiológica, refere-se à estrutura e ao funcionamento da família; a psicológica abrange os processos emocionais, relacionais e comunicacionais; a sociocultural é relativa à influência das interações, dos papéis e estatutos sociais; a de desenvolvimento compreende as fases do processo do ciclo de vida familiar e dos seus subsistemas e a espiritual abrange as crenças, valores e filosofia de vida.

Esquemáticamente, como sintetiza a figura 1, o sistema é representado por uma estrutura básica ou core, no qual estão incluídos fatores de sobrevivência comuns às famílias e que inclui as tipologias familiares, os padrões de interação, as funções e as forças da família. O core está envolvido por linhas concêntricas que constituem três mecanismos sequenciais de proteção da integridade da família enquanto sistema denominadas por linhas de resistência, normal e flexível de defesa.

As linhas de resistência, as mais próximas do core, são ativadas involuntariamente, com a finalidade de estabilizar o sistema quando um stressor provoca instabilidade invade a linha normal de defesa. Representam os fatores internos utilizados pela família na manutenção da estabilidade e no regresso ao estado normal, o que inclui as relações próximas, interdependência, valores e crenças.

A linha normal de defesa representa o segundo mecanismo de proteção, que consiste no ajustamento das variáveis aos fatores de stress a que a família está sujeita e integram os padrões de comunicação, as medidas de resolução de problemas, as tomadas de decisão para satisfazer as necessidades de intimidade e afeto, os modos de lidar com percas, lutos e mudanças, formas de estabelecer fronteiras ou limites e interações que envolvem coligações e alianças entre os membros.

A linha flexível de defesa, a mais externa ao sistema, previne, em condições ideais, a invasão por fatores de stress, funcionando, metaforicamente, como um para-choques, mantendo o sistema familiar livre das primeiras reações a stressores. A este nível descrevem-se os mecanismos habituais de resolução de conflitos, padrões de laços

familiares, padrões de tomada de decisão, desempenho de papéis e regras familiares.

Ambiente interno é considerado intra-sistêmico ou intrafamiliar, representa a interação dos diferentes membros. O ambiente externo tanto pode ser inter-sistêmico ou interfamiliar, como extra-sistêmico ou extrafamiliar, representa as interações que ocorrem fora da família, dependendo se situam num círculo mais proximal ou mais distal (NEUMAN e FAWCETT, 2011).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados segundo a organização do sistema de acordo com o *Neuman Systems Model* no seguinte sentido: estrutura básica, linhas de resistência e linhas de defesa normal e flexível, como representa a figura 1.

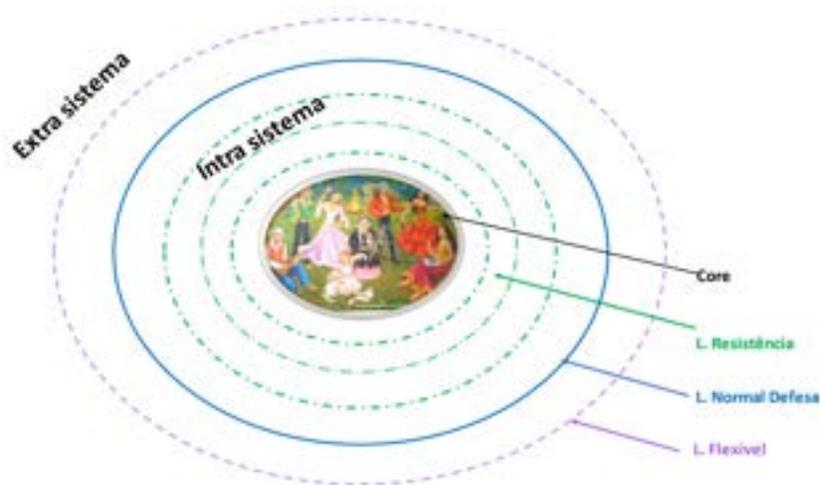


Figura 1. Modelo de Sistemas de Neuman

Fonte: Adaptado de NEUMAN e FAWCETT (2011)

Estrutura Básica

As famílias ciganas são geralmente monogâmicas formadas por casais heterossexuais unidos pelo matrimônio, como vínculo para a vida. Tradicionalmente estruturavam-se em famílias alargadas, numerosas, com estilo de liderança patriarcal. A família é considerada uma peça fundamental na organização da comunidade e representa uma unidade económica, educativa e protetora, sendo a vida estruturada em torno do seu agregado.

A formação e consolidação de novas famílias ocorre em idades jovens entre casais heterossexuais. Os casamentos entre jovens da comunidade não constituem problema

para os filhos, mas é uma preocupação para as mães que controlam a idade certa para as filhas casarem, sendo a família de origem que determina com quem contrair matrimônio, o que não ocorre com os filhos. As meninas podem casar depois da menarca, enquanto para os rapazes é desejável que ocorra depois dos 15 anos de modo que o nubente tenha mais maturidade e experiência de vida (MARCONDES e FERRARI, 2020). De acordo com os autores, o casamento cigano mantém o padrão de algumas culturas da antiguidade em que era acordado de forma privada entre famílias e à margem do poder público, que atualmente repudia casamentos entre crianças ou menores. Esta cerimônia, sendo um negócio interfamiliar, é planeada e vivida pelas famílias do inter-sistema de acordo com as regras do grupo. Contudo, tende a institucionalizar-se inicialmente por intermédio religioso e posteriormente por instituições civis.

A virgindade feminina é uma “virtude da mulher cigana” e um bem protegido pelas famílias de origem. Trata-se de defender a “honra familiar” e a proteção da boa imagem da noiva. De acordo com CARVALHO (2021), o ritual de verificação da virgindade pré-matrimonial, é realizado na presença da “*juntaora*” (mulher idosa, obrigatoriamente, casada ou viúva), da mãe, da sogra e de outras “mulheres de respeito” que queiram assistir. Se a virgindade não for confirmada, o noivo poderá renunciar o casamento.

Atribuem valor à fertilidade e ao número de filhos. Ser chefe de uma família numerosa constitui um fator de prestígio social (JEREMIAS, 2009). Culturalmente a prole revela a riqueza da família e não a sua capacidade econômica.

As famílias tratam os filhos com doçura e ajudam-nos a prepararem-se para a vida, de modo a serem adultos fortes e dar continuidade às atividades realizadas pelos ancestrais. As crianças vivem em comum com duas ou três gerações e a socialização decorre no ambiente interno que assegura a coesão, coerência, continuidade e segurança (JEREMIAS, 2009).

O povo cigano atribui maior relevância à educação e socialização das crianças no contexto intra-sistêmico do que no sistema educativo do país, existindo diferenciação de gênero relativamente à frequência da escola. Se esta é facilitada aos rapazes, as raparigas são precocemente afastadas devido às tarefas domésticas que lhes são acometidas, à aprendizagem do papel de mulher de acordo com a tradição, ao casamento e gravidez na adolescência e também, para prevenir o envolvimento com elementos do extra-sistema o que pode ser ameaçador para a segurança do clã. Esta tradição acentua a desigualdade de gênero (JEREMIAS, 2009; MARCONDES e FERRARI, 2020).

O nível de instrução das famílias ciganas descrito, em diversas pesquisas, é baixo. Como referem MENDES, MAGANO e CANDEIAS (2019) há fortes contrastantes quando se compara níveis de escolaridade entre famílias ciganas e não ciganas e no intra-sistema há diferenças acentuadas entre homens e mulheres, sendo o sexo feminino que regista taxas mais elevadas de abandono escolar precoce. Os autores referem que um em cada três inquiridos não ultrapassou o 1º ciclo do ensino básico (4 anos) ou nunca frequentou a

escola e 27% não sabe ler nem escrever e apenas 0,1% completou o ensino superior. Uma motivação para os homens obterem alguma escolaridade prende-se com a relação entre escolaridade e trabalho, motivada pela necessidade de obter a carta de condução para se deslocar nas atividades comerciais.

Legitimam a hierarquia familiar, valorizando a opinião dos mais velhos, e a liderança de um membro sénior da comunidade, como explica ARIAS (2018). Tradicionalmente, dão preferência à autonomia em relação ao mercado de trabalho, no qual as atividades laborais estão relacionadas com o comércio ambulante, maioritariamente desenvolvido em feiras e vendas na rua envolvendo todos os membros da família, incluindo os mais novos. Esta realidade, como refere TOMÉ (2014), leva a que existam altas taxas de analfabetismo e impossibilitam outras alternativas profissionais.

Linhas de Resistência

A cultura cigana é agrafa, passada de geração em geração, na qual as mulheres têm a responsabilidade de transmitir os valores, crenças, costumes, tradições e saberes curativos.

Como salientam MENDES, MAGANO e CANDEIAS (2019) há concordância entre autores espanhóis e portugueses sobre os traços que constituem o conteúdo cultural essencial à sua sobrevivência. São exemplo: a crença de uma origem comum, as tradições, a língua ancestral (Romanó ou Caló), a valorização da idade e da experiência como princípios estruturantes do *status*, o respeito e o culto aos mortos, a coesão e a diferenciação assumida face aos não ciganos (*gadje*), o respeito pelo compromisso oral, valorizar o presente, a proteção das crianças e a solidariedade inter-sistémica.

Os avós merecem estima e respeito, porque são considerados detentores de sabedoria e de experiência de vida e os seus conselhos são escutados pelos mais novos como sendo a voz do conhecimento aprendido ao longo da vida e do cotidiano. Se existir um problema familiar grave, a opinião dos idosos é soberana na tomada de decisão. Quando necessário, os membros mais idosos são cuidados pelas mulheres da família (PARE ESCUTE OLHE, 2019a; ESTANQUEIRO, 2020).

As relações intrafamiliares baseiam-se em valores fundamentados no respeito, carinho, proteção dos mais vulneráveis como as crianças e idosos, apoio aos membros em situação de doença e solidariedade com as pessoas em situação de dificuldade (PARE ESCUTE OLHE, 2019a). Apesar de respeitarem os valores e as tradições, as famílias com pessoas mais jovens vivenciam alguma tensão entre o normativo e a mudança, sendo a escola e o trabalho as áreas em que se vive dualidade e heterogeneidade evidenciando um sentido de mudança geracional (MENDES, MAGANO e CANDEIAS, 2019).

Para os ciganos, o casamento é uma celebração e um dos contratos mais preciosos nas suas vidas. Na sociedade, a família é um dos valores mais estimados e respeitado, tendo a tradição cigana uma interferência relevante neste rito de passagem. O casamento

assegura a perpetuação da cultura deste povo, sendo tradicionalmente combinado na infância e aceite entre casais conhecidos da família, para que exista segurança em relação ao futuro e preferência da união pretendida (CARVALHO, 2021).

A unidade social cigana é uma força que se cultiva através de relações recíprocas, com a ideia e o desejo de estar juntos e realizar atividades em colaboração. Com a partilha da vida em comum no espaço da comunidade local, os amigos tornam-se parentes, sendo estes relacionamentos construídos e reais. Essas relações mostram que os termos de parentesco não correspondem apenas às relações genealógicas, mas às relações entre categorias de indivíduos que mantêm as mesmas relações esperadas entre parentes consanguíneos (ARIAS, 2018).

A saúde é percebida como a ausência de doença, que é uma situação de incapacidade ou mal-estar relacionada com a morte. Existe a crença de que ter boa saúde está relacionada com o destino ou sorte e não se previne (JEREMIAS, 2009). Procuram manter hábitos de vida e práticas de saúde da medicina tradicional cigana (inclui métodos populares de cura; simpatias e rezas para situações de “mau-olhado” e “mal de inveja” e outros males da alma; evocação religiosa da cura expresso pela fé na reversão de doenças terminais ou incuráveis). Geralmente evitam recorrer a medidas preventivas e a práticas de saúde estabelecidas pelo sistema de saúde do país onde vivem (ESTANQUEIRO, 2020). Contudo, SANTOS e MARQUES (2014) referem que para manter a segurança económica do agregado familiar, mobilizam recursos do extra-sistema, do subsistema jurídico-político, como por exemplo o Rendimento Social de Inserção e o Serviço Nacional de Saúde.

As práticas religiosas nas famílias ciganas são baseadas nas religiões monoteístas de origem cristã, perspetivam Deus poderoso, bom e amparador. São possuidores de virtudes doadas por Deus, que devem desenvolver com apoio da família (JEREMIAS, 2009). Uma característica peculiar deste povo é a fácil integração no sistema religioso local, pelo que há ciganos católicos, protestantes, muçulmanos e praticantes dos cultos de origem africana, como se verifica em algumas regiões do Brasil (SOUZA, 2022).

Linha Normal de Defesa

A nupcialidade é predominantemente celebrada entre nubentes heterossexuais em idades jovens, do inter-sistema. Segundo MENDES, MAGANO e CANDEIAS (2019), em geral, as raparigas casam entre os 13 e 16 anos e os rapazes entre os 16 e 20 anos, sendo desejado que a gravidez seja célere.

Comparando a média de idades em que ocorreu o nascimento do primeiro filho nas mulheres ciganas com as mulheres portuguesas verificou-se respetivamente aos 19 anos e aos 29,9 anos, é significativa esta diferença de 10 anos. O espaço de fertilidade situa-se entre os 12 e os 49 anos. No que se refere ao número de descendentes 54% das famílias têm de 1 a 3 filhos, cerca de 25% entre 4 a 7 e 5% mais de 7 filhos. Estes dados, segundo MENDES, MAGANO e CANDEIAS (2014), refletem a tendência para a diminuição dos

níveis de fecundidade e natalidade comparados com registos anteriores.

Nas relações de amizade, as famílias ciganas tendem a interagir com o inter-sistema, de forma a manterem a segurança dos membros e preservarem o convívio respeitando as normas da cultura e da tradição. JEREMIAS (2009) refere que as relações de amizade dos filhos são construídas, preferencialmente, entre pares do mesmo grupo étnico e supervisionadas pelos adultos, que privilegiam interações sociais com as famílias de origem cultural semelhante, e estreitando o convívio, particularmente nas atividades de comércio e na comemoração de datas festivas. Geralmente, é entre estes grupos familiares, que se estabelecem os contratos de casamento, habitualmente acordados pelos pais quando os filhos são crianças. A anulação deste contrato verbal gera conflitos interfamiliares e desonra da família que o provocou.

De acordo com a perspetiva das várias pesquisas, embora as famílias possuam alguns amigos não ciganos, mas os grandes amigos são do inter-sistema. A interação com os não-ciganos, depende da posição do indivíduo no seu ciclo de vida, de pressões sociofamiliares e da influência de processos de realojamento em bairros multiétnicos em que estabelecem contatos com a vizinhança, particularmente das crianças no ambiente escolar. Nos adultos os relacionamentos cingem-se aos contextos laborais, porque nos tempos livres preferem sociabilizar com ciganos. Contudo, se em alguns casos o contacto de vizinhança é bem-sucedido também as diferenças e contrastes culturais são evidenciados, o que aumenta a pressão para estabelecer limites e separações entre ciganos e os outros grupos da comunidade (MENDES, MAGANO e CANDEIAS, 2019).

Nesta cultura os papéis de género estão definidos e tendem a ser aceites, o que é visível também no modo de vestir, as mulheres expressam a sua “*ciganidade*” pelo uso de vestidos longos, adornos de ouro e cabelo comprido preso. Nos homens o cabelo é curto, o vestuário não é diferenciador de outras culturas. Quando viúvos todos trajam de negro para o resto da vida (SOUZA, 2020).

O idioma original é o Romanho ou Caló, que é ensinado e transmitido entre gerações e usado como estratégia para que elementos do extra-sistema não compreendam as mensagens que ocorrem no inter-sistema. Atualmente tendem a comunicar nas línguas locais (PARE ESCUTE e OLHE, 2019b).

Os cuidados de saúde dos membros da família são assegurados pelas mulheres, que veiculam e transmitem de forma transgeracional os saberes acumulados pelas práticas da medicina *folk* ou popular, que incluem os domínios da dietética, fitoterapia, manipulações, rituais e a componente religiosa como orações e rezas. Perspetivam a procura de serviços de saúde como uma necessidade secundária, o que obsta à vigilância de saúde, adoção de medidas preventivas ou procura precoce dos serviços, até ao momento em que a situação de mal-estar se torna intolerável ou por agravamento súbito dos sintomas.

Como a doença para os ciganos é associada a incapacidade e morte, quando recorrem às instituições de saúde habitualmente comportam-se como se qualquer sintoma

seja uma emergência. Pela tradição as pessoas do sexo feminino estão proibidas de procurar cuidados hospitalares sozinhas ou de serem cuidadas por profissionais de outro sexo, contudo, esta prática pode não ser seguida por todas as famílias (JEREMIAS, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE do BRASIL, 2016). Além das instituições de saúde, as famílias ciganas estabelecem interações extra-sistêmicas e mobilizam recursos da comunidade como o subsistema escolar, cultural, lazer, recreação, segurança e político jurídico.

Linha Flexível de Defesa

Relativamente à preservação do casamento, verifica-se a tendência do sistema para o manter, sendo raro o registo de divórcios, porque é proibido, mas se ocorrer o membro que o provocou pode ser expulso da comunidade.

A economia familiar é da responsabilidade de todos os membros e o papel de provedor é da responsabilidade dos homens, mas cada membro pode contribuir de diferentes modos. JEREMIAS (2009) clarifica que as mulheres (esposas, mães ou irmãs) têm os papéis de gestão da economia doméstica, de cuidadoras e protetoras das crianças face a potenciais agentes agressores do extra-sistema. A filha mais velha, ainda na infância, substitui a mãe nas atividades domésticas e nos cuidados aos irmãos. As filhas devem obediência aos pais e quando casam passam a pertencer à família do marido, mantendo obediência e submissão ao marido e aos sogros (JEREMIAS, 2009).

Aos homens (pais ou maridos) cabe o papel de organização das atividades comerciais, de autoridade e proteção da família contra as ameaças vinda do inter e extra-sistema. Os rapazes colaboram com o pai nas atividades diárias, de forma a aprenderem a arte de negociar e as responsabilidades de futuro marido. São responsáveis pela continuidade do nome da família (os filhos têm o apelido paterno) e mantêm a obediência aos pais. Quando casam a família ganha mais um membro, a esposa, que poderá substituir a sogra nas atividades domésticas.

A nível do subsistema fraternal, as irmãs mais novas colaboram nas atividades diárias e domésticas, sendo a irmã mais velha ou a mãe a orientar e supervisionar as suas condutas e aprendizagens. Os rapazes desempenham, também, um papel de proteção relativamente às irmãs.

Na vida cotidiana do lar, as famílias ciganas valorizam o domínio de si, a autonomia e a curiosidade e, também, a segurança, a responsabilidade, a ordem, a limpeza e a disciplina de modo a manter sob controlo possíveis acontecimentos não esperados ou ameaças ao sistema. No papel de educadores os pais demonstram grande compreensão, tolerância e paciência face às atitudes e comportamentos das crianças. Permitem que estas brinquem livremente, de modo a explorarem o ambiente envolvente com a supervisão de um adulto, particularmente na primeira infância (PARE ESCUTE OLHE, 2019a).

4 | CONCLUSÃO

A designação de “ciganos” é uma categoria monolítica, homogeneizadora unívoca, suscita estereotipagem e análises lineares, sendo a representação dominante destas famílias de que são, maioritariamente, excluídas, pobres e inadaptadas ao ambiente, subsistindo uma interpretação etnocêntrica coadjuvada por uma preocupação de índole humanitária para com os pobres e discriminadas. Como em outras culturas, persistem os estereótipos sobre a visibilidade das famílias ciganas, sem incluir as “famílias de elite” e que pertencem à classe média alta, consideradas como invisíveis ou excessivamente observadas por razão da vida ostensiva e dos sinais exteriores de riqueza (MENDES, MAGANO e CANDEIAS, 2019).

O modo de funcionamento estruturado em famílias alargadas e em redes de familiares atuam no sentido de proteger os seus membros de trajetórias de comportamentos socialmente reprováveis.

A variável sociocultural influencia as condutas, as regras de comportamento social e familiar, noivados e casamentos, papéis, crenças e comportamentos de saúde, expectativas e modos de vida.

O *Neuman Systems Model* orienta para a abordagem das famílias centrada em cinco variáveis: fisiológica, psicológica, desenvolvimento, espiritual e sociocultural, sendo a última o elemento diferenciador que facilita aos profissionais de saúde compreender as atitudes e as práticas de saúde destas famílias. Aceitar e compreender as suas características coloca-os numa posição privilegiada para serem coparticipantes e contribuir para a melhoria da saúde individual e familiar.

Apesar da pesquisa mobilizar diversas fontes de informação, houve uma limitação por não ser possível contextualizar em termos de indicadores a expressão demográfica das famílias ciganas, por falta de registos estatísticos sobre cidadãos ciganos, porque tanto a constituição portuguesa como a de outros países impede estatísticas étnicas ou elementos que permita a identificação racial do cidadão, pelo que os estudos sobre ciganos geralmente são de caráter qualitativo e micro localizados a áreas geográficas delimitadas (MENDES, MAGANO e CANDEIAS, 2019). O cálculo dos residentes em Portugal aponta para 45 a 50 mil ciganos, de acordo com os casos sinalizados pelos municípios. No Brasil a imprecisão demográfica é idêntica, pelos mesmos motivos, estima-se que haja entre 800 mil a um milhão de ciganos distribuídos de modo não uniforme pelos 5565 municípios (SOUZA, 2020).

REFERÊNCIAS

ARIAS, D. L. “La raza más desordenada del mundo”: la dinámica del parentesco entre los calós catalanes. *Revista de Antropología Iberoamericana*, Sevilha, v. 11, n. 2, p. 273-294, 2018. DOI: 10.11156/aibr.110206

CARVALHO, L. F. **(Re)Afirmando a T titularidade Universal de Direitos** - O Caso da População Cigana em Portugal, 2021. Dissertação (Mestrado em Direito e Ciências Jurídico-Políticas) - Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Porto, 2021.

DIAS, E.; ALVES, I; VALENTE, N.; AIRES, S. **Comunidades ciganas**: representações e dinâmicas de exclusão/integração. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas, 2006.

ESTANQUEIRO, M. A. **Expetativas de famílias de etnia cigana relativas ao cuidar do enfermeiro de família**, 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Familiar) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2020.

JEREMIAS, C. Diversidade cultural nos primeiros anos de vida: um olhar pelas culturas cigana, hindu e islâmica. In Lopes, J.; Matos, M.; Santos, M. e Ribeiro, O. (Orgs.), **Multiculturalidade**: Perspectivas de enfermagem – contributos para melhor cuidar. Loures: Lusociência, 2009, p. 181-210.

MARCONDES, G. S.; FERRARI, A. Casamento cigano: tradição ou crime? Processos educativos de constituição de mulheres ciganas. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 20, n. 67, p. 1837-1861, 2020. DOI:10.7213/1981-416X.20. 067.DS15

MENDES, M. **Nós os ciganos e os outros**: etnicidade e exclusão social. Lisboa: Livros Horizonte, Lda, 2005.

MENDES, M.; MAGANO, O.; CANDEIAS, P. **Estudo nacional sobre as comunidades ciganas**. Lisboa: Alto-Comissário para as Migrações. Observatório das comunidades ciganas, 2014. ISBN 978-989-685-064-7

MENDES, M. M. F.; MAGANO, O.; CANDEIAS, P. Des-homogeneizar os ciganos portugueses: perfis sociais e heterogeneidade sociocultural. **Revista de Ciências Sociais**, v.14, n.1, p. 49-87, 2019 DOI: 10.14198/OBETS2019.14.1.02 | ISSN-e: 1989-1385 | ISSN: 2529-9727

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

NEUMAN, B.; FAWCETT, J. **The Neuman systems model**. 5th ed. Upper Saddle River, Pearson, 2011.

PARE ESCUTE OLHE. **Ciganos, as relações intrafamiliares**. Programa Cidadania Ativa. 2019a. Disponível em: <https://adcmoura.pt/pareescuteolhe/?p=512>. Acesso em: 17 maio 2022.

PARE ESCUTE OLHE. **Os Rom, os Sinti e os Calon** – conhecidos como CIGANOS. 2019b. Disponível em: <https://adcmoura.pt/pareescuteolhe/?p=250>. Acesso em: 17 maio 2022.

PURNELL L. Update: The Purnell Theory and Model for Culturally Competent Health Care. **Journal of Transcultural Nursing**, Pittsburgh, v. 30, n, 2, p. 98-105, 2019. doi:10.1177/1043659618817587

REDE EUROPEIA ANTI POBREZA. **Guia para a intervenção com a comunidade cigana nos serviços de saúde**. Madrid: Fundación Secretariado Gitano, 2007.

SANTOS, S.; MARQUES, J. O rendimento social de inserção e os beneficiários ciganos... **Sociologia**, Porto, Número temático – Ciganos na península ibérica e brasil: estudos e políticas sociais, p. 37-56, 2014. Disponível: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-34192014000300004. Acesso em: 20 junho 2022.

SOUZA, M. L. Conversão religiosa e manutenção e atualização da identidade étnica cigana. *Novos Olhares sociais. Revista do PPGCS*, Cruz das Almas/BA, v. 5, n. 1, p. 256-277, 2020.

TOMÉ, M. Representações do cigano na literatura juvenil portuguesa. *Sociologia*, Porto, Número temático – Ciganos na Península Ibérica e Brasil: estudos e políticas sociais, p. 117-132, 2014. Disponível em: <http://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2268/2078>. Acesso em: 20 junho 2022.

ÍNDICE REMISSIVO

A

A musicoterapia 181, 182, 185, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 201, 207, 209, 211

Anemia ferropénica 171, 172, 173, 174, 177, 178

Atenção básica de saúde 76, 77

Atuação da enfermagem 139

Avaliação em fisioterapia 24, 26, 27, 31

B

Brincar 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 134, 135, 136, 137, 138, 139

C

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 34, 36, 169, 247, 248, 252

Cuidados das feridas 148, 150, 156, 159

Cultura 35, 41, 42, 146, 182, 205, 206, 208, 209, 211, 212, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 244, 249, 257

D

Dislexia 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 57, 61

Doença de Alzheimer 183, 185, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202

E

Ensino-aprendizagem 8, 32, 43, 49

Envelhecimento 193, 196, 197, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 256

Equipamentos de proteção individual 6, 16, 17

F

Famílias ciganas 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240

G

Gestão em saúde 1, 3, 72, 254

Goleiros de futsal 220

H

Humanização em pediatria 134, 136, 137, 138, 139

I

latrogenia 203

Infecção congênita 114, 116, 118, 119, 120

M

Método canguru 108, 109, 110, 111, 112, 113

N

Neonato prematuro 108

P

Pacientes críticos 140, 141, 142, 145

Pandemia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 42, 142, 211, 247, 252

Período gestacional 83, 85, 95, 96, 98, 100, 111

Pré-natal 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 87, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 114, 115, 123, 124, 125, 126

Promoção da saúde 106, 161, 250, 252, 254, 257, 260, 262

Q

Qualidade de vida 112, 114, 116, 140, 143, 145, 147, 155, 161, 162, 163, 168, 180, 183, 189, 192, 197, 200, 211, 243, 247, 249, 252, 253, 254, 257, 259

R

Reabilitação física e intelectual 63, 65, 75

Reabilitação neuropsicológica 192, 193, 194, 195, 199, 200

S

Sífilis materna 96, 123, 125, 127

T

Tendinopatias 227



PROMOÇÃO DA SAÚDE

E QUALIDADE DE VIDA

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

 www.arenaeditora.com.br

 contato@arenaeditora.com.br

 @arenaeditora

 www.facebook.com/arenaeditora.com.br