



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GEÍSA BATISTA LEANDRO

**O REPENSAR DAS FORMAS DE AGIR DO HOMEM CIGANO FRENTE AO
CONSUMO DO TABACO**

CAJAZEIRAS – PB

2018

GEÍSA BATISTA LEANDRO

O REPENSAR DAS FORMAS DE AGIR DO HOMEM CIGANO FRENTE AO
CONSUMO DO TABACO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para à obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS - PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

L437r Leandro, Geísa Batista.
O repensar das formas de agir do homem cigano frente ao consumo de tabaco /
Geísa Batista Leandro. - Cajazeiras, 2018.
85f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Tabagismo. 2. Saúde - comunidade cigana. 3. Ciganos - consumo de tabaco. 4.
Atenção primária à saúde. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV.
Título.

GEÍSA BATISTA LEANDRO

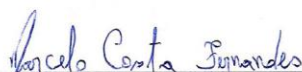
O REPENSAR DAS FORMAS DE AGIR DO HOMEM CIGANO FRENTE AO
CONSUMO DO TABACO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para à obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.

Aprovado em: 13/03/2018

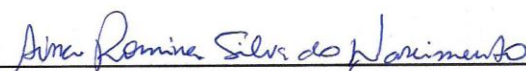
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
(Orientador)



Enfa. Joyce Wadna Rodrigues de Souza
Estratégia Saúde da Família/ São José de Lagoa Tapada
1º Examinador



Profa. Dra. Aissa Romina do Nascimento
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
2º Examinador

Dedico este trabalho as minhas duas vidas, divas e majestosas. À Gizélia Batista, minha mãe, e à Maria Dolores, minha avó materna, segunda mãe. Mas em detrimento de inúmeros motivos, dedico-o aos que de forma direta e indireta contribuíram com este estudo.

AGRADECIMENTOS

Para início dos agradecimentos peço desculpas pelo que fiz, não fiz e pelo que deixei de fazer. Perdão a quem não pude ser solícita quando precisaram de mim, pelos meus exageros quando se fiz presente nos diversos momentos e pelo silêncio quando minha voz precisava alcançar outras dimensões.

Permitam-me agradecer a Santíssima Trindade - Pai, Filho e Espírito Santo – em meio tantas religiões, credos e crenças, que são um único Deus, ter me revestido de força, esperança, sabedoria e discernimento para que pudesse concluir essa etapa da minha passagem terrena. Firmada no sinal do batismo e banhado do amor de Deus, nunca perdi a fé em meio as descrenças presentes ao meu redor, de certa forma pude ser semente aos que não creem, não adoram e não esperam.

À minha pérola preciosa, minha mãe, Gizélia, que sempre se fez e faz gigante diante das dificuldades. Dois seres em um, mãe e pai, ser que não demonstra em palavras o amor pelos seus, mas suas atitudes valem mais que um simples “EU TE AMO”. Mas digo, repito e exalo meu amor por ti. À meu pai, José Leandro, *in memoriam*, que há 15 anos nos deixou, mas tenho a certeza que vibra a cada conquista minha e me protege de onde esteja. Aos meus irmãos, Valter e Gessikelly, meu obrigada por tudo, por saberem compreender as minhas fraquezas e limitações, mas saibam que os amo.

À minha vó, Dolores, “minha veia”, a qual considero como segunda mãe, a quem muito me ensinou, que não as consigo descrever, embora sequelada pelo Alzheimer, é a minha princesa que não meço esforços em desempenhar o meu cuidar. Enfim a toda minha família que sempre está junto comigo, que és minha inspiração de união e amor fraterno, de guerreiros e vencedores, “ de mulheres machos, sim Senhor!”, a qual consagro todos os dias à Sagrada Família. “Jesus, Maria e José, minha família vossa é!

Agradeço as escolas da cidade de Sousa que foram molas propulsoras em minha formação, a cada vínculo formado e incentivo, na qual diziam que eu alcançaria tudo, bastava estudar. Cito dois professores que representam todos da minha fase escolar, tia Fátima Casimiro, que me alfabetizou e possuo carinho imenso, e ao professor e meu tio, irmão de meu pai, Severino Leandro, “tio coco”, exemplo de ser humano, humildade e motivo de grandes risadas no ensino médio.

Agradeço a Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, pela formação profissional e pessoal, pelas oportunidades vividas e enriquecimento imensurável, o qual pude desfrutar o máximo possível. Aos técnicos administrativos, servidores e prestadores

de serviço, a qual faço menção a Laraina, Eliane, Simone, Thaise, Lidiane, Jorge, Ninão, Nenen e Dona Socorro, pelo carinho com os alunos e empenho as funções atribuídas. Aos professores, mestres da educação, desempenham por excelência, agradeço pelas amizades construídas, desavenças ocorridas e pelos conhecimentos construídos, desconstruídos e reconstruídos, meu muito obrigado. Gostaria de citar todos, porém não cometerei esse pecado, pois cada um contribuíram da forma que os convinharam.

O meu carinho, admiração, respeito e inspiração, ao Dr. Marcelo Costa Fernandes, incentivador da educação de qualidade, profissão, docência, pesquisa e extensão. Foi e sempre será meu farol de guia, o que me fez chorar na faculdade pela primeira vez, reluziu e despertou o meu amor pelo Sistema Único de Saúde (SUS), caminhou junto comigo nas produções científicas, quem me fez ser uma LATICAT. Não o considero somente como professor, mas como amigo que me aconselha, me incentiva, que me moldou e me molda, das melhores experiências na universidade, enfim turbilhão de sensações. Fico lisonjeada em ter sido sua orientanda e desculpas pelos aperseios, raivas e estresses.

Agradeço aos meus amigos de infância, amigos não, irmãos. Pelas vibrações, torcidas, orações, críticas pelas inúmeras ausências, pelos conselhos e momentos vividos, obrigada por tudo. Aos amigos que conquistei na universidade, dos mais diversos estados, meu carinho, amor e respeito, vocês são grandes guerreiros, merecedores de tudo. Obrigado pelas ajudas, abrigo quando precisava dormir em Cajazeiras e por compartilhar tantos momentos. Não irei citar nome de ninguém, pois cada um sabe o seu valor no meu íntimo.

Agradeço aos pacientes do SUS que me proporcionaram a execução de técnicas e procedimentos que aprendi, por terem me feito chorar, sorrir e se alegrar a cada evolução. Aos enfermeiros e técnico de enfermagem que trabalham nas instituições por onde passei, a minha admiração e respeito por cada um.

Enfim agradeço aos integrantes da minha pesquisa, homens ciganos da Comunidade Cigana de Cima, da cidade de Sousa, pois sem os mesmos não seria possível a realização desse trabalho. Obrigado pela receptividade, os estresses tidos, embora não deixei transparecer, e pelos ensinamentos. Pessoas humildes, porém inteligentes o suficiente para encantar com quem os convivem. Sem delongas faço-me honrosa pelo que pude alcançar e compartilho da minha satisfação em demonstrar em algumas páginas trabalho realizado com zelo, esforço, cuidado e gratidão.

“Parece que os ciganos e ciganas somente nascem no mundo para serem ladrões; nascem de pais ladrões, se criam com ladrões, estudam para ser ladrões, e finalmente se tornam ladrões. E o desejo de roubar e o roubar são neles fatos inseparáveis, que somente desaparecem com a morte.”

Miguel de Cervantes - A Ciganinha

RESUMO

Os ciganos são um povo de autêntica representatividade social, pois buscam conservar a memória da cultura dessa população, sendo repassada de geração em geração. Entretanto é preciso cautela nas atividades desenvolvidas pela constante prática cultural, alertando aos vícios adquiridos e identificando os males, como o consumo do tabaco, que podem ocasionar prejuízos à saúde tanto de maneira individual, quanto de maneira coletiva. Mediante a problemática de saúde identificada na comunidade cigana, este estudo promoveu formas do repensar no agir do homem cigano frente ao consumo do tabaco. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa com utilização da pesquisa-ação. O mesmo foi desenvolvido com 10 homens ciganos tabagistas, da comunidade cigana, Rancho de Cima, da cidade de Sousa, no estado da Paraíba. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas descritivamente e os discursos organizados perante a utilização do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa teve início, a partir da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2.338.568. O desenvolvimento do estudo deu-se em quatro etapas: diagnóstico situacional, projeção das ações, implementação das mesmas e avaliação das ações. As atividades proporcionaram a discussão dos males decorrente do tabagismo, expondo mecanismos de contribuição e estratégias de formas de repensar no agir dos homens ciganos tabagistas frente ao vício, com foco em ações de educação em saúde, de forma a compartilhar saberes, vivências e experiências. Logo identifica-se, em decorrência do estudo, a escassez de contato e conhecimento de tabagistas aos referidos tipos e formas de tratamentos, salientando que este estudo não teve caráter terapêutico, mas de sensibilização e promoção de formas de agir frente ao tabagismo à homens ciganos. Desta feita torna-se relevante o papel da AB em contato com as necessidades e produções de cuidado diante de tal cenário.

Palavras-chave: Tabagismo. Roma. Homens. Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Gypsies are a people of authentic social representativeness, because they seek to preserve the memory of the culture of this population, being passed on from generation to generation. However, caution is needed in the activities developed by constant cultural practice, alerting to acquired vices and identifying evils, such as tobacco consumption, which can cause harm to health both individually, and collectively. Through the health problem identified in the gypsy community, this study promoted ways of rethinking the behavior of the gypsy man in the face of tobacco consumption. This is a descriptive study with a qualitative approach using action research. The same was developed with 10 gypsy men from the gypsy community, Rancho de Cima, from the city of Sousa, in the state of Paraíba. Data were collected through semi-structured interviews, analyzed descriptively and the discourses organized before the use of the Discourse of the Collective Subject. The research began, after the approval of the project by the Research Ethics Committee under opinion nº 2,338,568. The development of the study took place in four stages: situational diagnosis, projection of actions, and implementation of the same and evaluation of actions. The activities provided the discussion of the evils arising from smoking, exposing mechanisms of contribution and strategies of ways of rethinking the behavior of men smoking gypsies in the face of addiction, with a focus on health education actions, in order to share knowledge, experiences and experiences. As a result of the study, the scarcity of contact and knowledge of smokers is identified as being due to the aforementioned types and forms of treatment, considering that this study did not have the character of offering treatments, but to raise awareness and promote ways of acting against smoking among Roma men. This makes the role of AB in contact with the needs and productions of care in this scenario become relevant.

Keywords: Smoking. Gypsies. Men. Health. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 - Localização do estado da Paraíba no mapa do Brasil (no canto). Imagem principal o Estado da Paraíba, destacado em vermelho a cidade de Sousa no Alto Sertão Paraibano	28
FIGURA 02 - Imagem satélite da Comunidade Cigana do estudo, conhecida como Rancho de Cima sob o coronelismo do Sr. Francisco Soares Figueiredo	29
FIGURA 03 - Estado da Paraíba e as delimitações territoriais das 4 macrorregiões de saúde	30
FIGURA 04 - Mapa da 10ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba com sede em Sousa – PB e demais municípios integrantes	30

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Categorias e número de ciganos participantes da temática 01. Sousa, PB, 2018.....	38
QUADRO 02 – Categoria e número de ciganos participantes da temática 02. Sousa, PB, 2018	41
QUADRO 03 – Categorias e número de ciganos participantes da temática 03. Sousa, PB, 2018.....	43
QUADRO 04 – Categoria e número de ciganos participantes da temática 04. Sousa, PB, 2018	47
QUADRO 05 - Categoria e número de ciganos participantes da temática 05. Sousa, PB, 2018	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIG	Cigano
CNPCT	Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões-Chaves
HIV	<i>Human Immunodeficiency Vírus</i>
IC	Ideia Central
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IT	Indústria do Tabaco
LATICS	Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PNCT	Política Nacional de Controle do Tabagismo
PNPCT	Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SECONT	Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais
SEPPIR	Secretarias de Políticas de Promoção da Igualdade Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

Sumário

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS.....	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3. REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 ORIGEM DA CULTURA E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POVOS CIGANOS NO BRASIL	20
3.2 TABAGISMO: CONSEQUÊNCIAS E AÇÕES DE COMBATE FRENTE À REDUÇÃO DO CONSUMO	23
4. MATERIAL E MÉTODO	26
4.1 TIPO E NATUREZA DA PESQUISA.....	26
4.1.1 Referencial teórico-metodológico: a pesquisa-ação	26
4.2 LOCAL DA PESQUISA	29
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	32
4.4 ETAPAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO	32
4.4.1 O diagnóstico situacional da realidade	33
4.4.2 Projetando as ações.....	33
4.4.3 Implementação das ações planejadas.....	34
4.4.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa.....	34
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	35
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	37
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REALIDADE	39
5.1 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS.....	39
6. CONSTRUÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	50
7. IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS	52
7.1 PRIMEIRA INTERVENÇÃO EM SAÚDE	52
7.2 SEGUNDA INTERVENÇÃO EM SAÚDE.....	52
7.3 TERCEIRA INTERVENÇÃO.....	53
8. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	56
8.1 APRESENTAÇÃO DO DISCURSO COLETIVO	56
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES	67
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	68

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DOS CÍRCULOS DE CULTURA	69
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	70
APÊNDICE D – CRACHÁ DOS PARTICIPANTES	72
APÊNDICE E – CONVITES PARA AS INTERVENÇÕES.....	73
APÊNDICE F – PERGUNTAS UTILIZADAS EM DINÂMICA	74
APÊNDICE G – LIVRO NORTEADOR UTILIZADO NAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE	75
ANEXOS.....	76
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UFCG).....	77
ANEXO B – OFÍCIO DA UAENF PARA REQUERIMENTO DE TERMO DE ANUÊNCIA	80
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DA COMUNIDADE CIGANA CALON, RANCHO DE CIMA, SOUSA-PB.....	81
ANEXO D – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	82
ANEXO E - ORÇAMENTO	83
ANEXO F – MATERIAL PRODUZIDO PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	84

1. INTRODUÇÃO

Viver arranchado, em bando, comunidade, nomadismo, roupas estampadas, linguagem própria, danças e costumes diversos, fizeram com que o povo cigano possuísse identidade única, embora existam diferenças entre os grupos, torna-os inconfundíveis em relação à outra cultura que existiu ou exista.

De certa forma, é um povo de autêntica representatividade social, pois buscam conservar a memória cultural, repassada de geração em geração. Entretanto é preciso cautela nas atividades desenvolvidas pela constante prática cultural, alertando aos vícios adquiridos e identificando os males, como o consumo do tabaco, que podem ocasionar prejuízos à saúde tanto de maneira individual, quanto coletiva.

Embasado em estudos ciganólogos convêm-se chamar os ciganos de “Romani” mesmo quando se trata de três grupos, estes identificados por: Rom ou Roma, Sinti, Calon ou Kalé, vindos das mais diversas partes do mundo, e que os mesmos encontram-se também no Brasil. Possuidores de muitas características, como serem nômades e/ou sedentários, proteção mútua, guardar segredos e linguagem própria, esta última repassada para somente ciganos. Cada grupo possui suas especificidades, mas as aproximações são significativas. Por convenção de aceitabilidade, assegura-se que os ciganos tenham sido originários da Índia, saindo do país por volta do ano 1.000 decorrente de uma diáspora em razão de invasões islâmicas, e conseqüentemente formando rotas migratórias em direção há vários países da Ásia e Europa (BRASIL, 2016a).

A forma de relacionamento do cigano com o mundo e consigo mesmo mostrou-se importante para o desenvolvimento de uma história milenar, marcada por grandes perseguições, mas que de forma marcante iria construindo a sua identidade cultural. O sentido de não pertença permitiu aos ciganos a não convivência com regras sociais estabelecidas pelo restante da sociedade, mas a conviver com as suas próprias regras e leis, influenciando com maior intensidade a não demorada instalação em determinada localidade (ANDRADE JÚNIOR, 2013).

Por ocasião das atividades culturais existentes nas comunidades ciganas e as vulnerabilidades decorrentes destas, faz-se refletir até que ponto o consumo do tabaco é influenciado ou condicionado as pessoas desse grupo étnico. Diante deste costume, Costa e Rolim (2014) afirmam que tal prática, agregado ao alcoolismo, hábitos alimentares e estresse são inerentes a essa etnia, sendo, além disso, um público que estaticamente apresentam baixa adesão à procura pelos serviços de saúde no Brasil, em especial o homem cigano.

Quanto ao aspecto do gênero, a população masculina caracteriza-se pelas inúmeras e distintas dificuldades impostas ou mesmo pela existência de barreiras de acesso nos serviços públicos de saúde produzirem barreiras. Entre as dificuldades, cita-se a necessidade, culturalmente construída, de parecerem mais fortes que as mulheres e, conseqüentemente, não adoecerem e não necessitarem de cuidados. Já ao que diz respeito aos serviços de saúde, a dificuldade pode ser inerente a falta de instrução dos profissionais e apoiadores, bem como a abordagem e modelação do atendimento a este público, respectivamente (VIEIRA et al., 2013).

Sabe-se que o tabagismo é importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas as doenças circulatórias, câncer e doenças respiratórias crônicas (ROCKVILLE, 2014). É também, o tabagismo, elemento de desigualdade em saúde do mundo, visto que fatores socioeconômicos podem elevar a sua frequência, contribuindo no aumento do consumo do cigarro inclusive de crianças, gerando problemas futuros associados ao consumo precoce (PAMPEL; KRUEGER; DENNEY, 2010).

Considerando o tabagismo um problema de saúde pública, cabe a articulação dos profissionais de saúde em intervir nessa realidade, porém sabe-se da importância dos mesmos em conhecer e pesquisar sobre os costumes e hábitos pertencentes a etnia trabalhada, identificando a pessoa responsável por cada grupo da comunidade, de modo que a equipe de saúde se comporte como membros incentivadores e propositores da melhoria na qualidade de vida dessa população e não como impositores de hábitos a serem seguidos (BRASIL, 2016a).

Os profissionais devem ser instruídos e qualificados para realizarem abordagens efetivas de saúde entre os ciganos. Assim, comportamentos devem ser requeridos para a realização das ações de saúde, é preciso que os envolvidos conheçam a estruturação das comunidades, respeitando as diferenças, os costumes, hábitos, condições, e principalmente serem facilitadores dessa população tão discriminada quando buscam por melhores condições de sobrevivência (BRASIL, 2016a).

Diante de uma cultura bastante estigmatizada pela sociedade, possuidora de identidade própria que busca pela preservação dos hábitos e práticas milenares, questiona-se: a realização de atos educativos é capaz de fomentar o repensar nas formas de agir do homem cigano frente ao consumo do tabaco?

A pretensão da realização deste estudo originou-se da participação do grupo de pesquisa intitulado por Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS), na qual utilizava como método de pesquisa a pesquisa-ação, intervindo em dada realidade com a elaboração e uso de tecnologias cuidativo-educacionais. Dessa forma, surge o

despertar em propor estratégias de mudanças em uma realidade visitada, em uma comunidade cigana, decorrente da participação de pesquisas outrora realizadas em tal localidade, na perspectiva dos problemas causados pelo consumo do tabaco, principalmente em homens adultos e idosos, tal atividade bastante pertinente no dia a dia.

Logo pretende com esta pesquisa promover ambientes de discussões acerca das consequências oriundas do consumo do tabaco ao indivíduo e a coletividade. Sendo esta não restrita apenas à uma comunidade, mas com benefícios para a sociedade como todo, pois sabe-se que o tabaco estar presente em todos os seguimentos sociais, causando preocupações para os órgãos de saúde, no planejamento de ações que busquem promover saúde e prevenir agravos decorrentes de tal prática. Como também, este estudo pretende congrega atribuições ao ensino e pesquisa em face da presença de universitários inseridos em comunidades culturais, com vistas no compartilhamento de conhecimentos adquiridos e das experiências vividas com os pesquisados, proporcionando o contato com a desconstrução e construção de conceitos científicos e empíricos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Promover o repensar das formas de agir do homem cigano frente ao consumo do tabaco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Levantar os problemas decorrentes do uso do tabaco por homens na comunidade cigana;
- ✓ Realizar ações educativas com homens ciganos relacionados ao consumo do tabaco;
- ✓ Analisar as ações implementadas com os participantes da pesquisa.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ORIGEM DA CULTURA E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA POVOS CIGANOS NO BRASIL

Os ciganos são constituídos por grupos vindos de diversos países, com origens diferentes e características peculiares, tornando-se atualmente de difícil compreensão em definir ou afirmar a verdadeira gênese desse povo. Segundo Guimarães (2012), por volta dos anos 1.000 ocorreu grande dispersão de ciganos em decorrência de invasões islâmicas no território da Índia, de modo que roteiros de migração fossem formados em direção à Ásia Menor, e logo após para os Balcãs e Europa Ocidental.

Permeados de muitas ideias sobre a origem, existem grandes dificuldades em conhecer pouco mais da história cigana, devido a ausência de registros escritos sobre a mesma, restringindo-se a relatos dos ciganos, dificultando a análise da historicidade e suas práticas sociais, mas o que sabe, é que ao longo dos anos mostraram-se adaptados ao tempo sem a necessidade de pertencimento a nenhuma outra sociedade fixa (ANDRADE JÚNIOR, 2013).

Em meio a carência de material sobre tal cultura, livros e artigos foram publicados por ciganólogos europeus por volta do século XVIII, de modo a influenciar e orientar a visão dos não ciganos ou também chamados de “gadjes” ou “juron” com relação aos ciganos. Como destaque de escritores e estudiosos, tem o alemão Heinrich Grellmann (1753-1804) e o inglês George Borrow (1803-1881). O primeiro escritor contou com poucos contatos com os ciganos, tendo como base para as suas produções textos de outros autores e matérias de jornais sensacionalistas, fato este que em suas obras caracterizam o povo cigano como: inconstantes; infieis; ingratos; medrosos; submissos; cruéis; orgulhosos; superficiais; preguiçosos; anti-higiênicos; ladrões; mentirosos; alcoólatras; endogênicos e quiromantes (MOONEN, 2000).

O segundo autor, George Borrow, em suas viagens traduzindo a Bíblia em diversos idiomas e em contato com alguns grupos de ciganos dizia-se “amigo dos ciganos”. Em uma de suas obras descreve os ciganos, de maioria da Espanha, como “o mais vil, degenerado e miserável povo da Terra” e as ciganas como “bruxas diabólicas” (BORROW, 1996), influenciando vários outros pesquisadores sobre a temática cigana. Todas essas características, restritas e preconceituosas, atribuídas aos ciganos influenciaram a consolidação de estereótipos e intolerância a estes povos.

Devido as rotas migratórias e o Brasil sendo na época colônia de Portugal, os ciganos foram alvos de discursos preconceituosos, tidos como pessoas que conviviam com práticas em ambientes da ilegalidade, fortalecendo a construção de rótulos em que toda pessoa de origem cigana obrigatoriamente seria uma pessoa suspeita ou de não confiança (BRASIL, 2016a).

Data-se que a chegada dos primeiros ciganos no território brasileiro foi por volta de 1574, identificados como João de Torres e sua esposa Angelina, juntamente com seus filhos. A vinda dos mesmos ocorreu devido a condenação por serem ciganos (COELHO, 1995).

O governo de Portugal vendo a possibilidade no Brasil como estratégia de retirar do país os ciganos, iniciou em 1686 a deportação dos mesmos, de início no Maranhão, mas que ao passar do tempo outros locais teriam sido pontos de despacho, como Pernambuco, Ceará, Sergipe, Bahia, Minas Gerais e São Paulo, espalhando-se por todo o território. Os ciganos tiveram como um dos lugares mais importante no Brasil no século XVIII, o Campo de Santana, no Rio de Janeiro também conhecido como “Campo dos Ciganos”, lugar este de encontros e comercialização dos seus produtos (ANDRADE JÚNIOR, 2013).

Em território brasileiro, os mesmos passaram por muitas perseguições, dentre eles a Coroa Portuguesa, por meio das cartas enviadas ao Brasil, na qual exigiu a não utilização da língua cigana, a fim de evitar a propagação da cultura em toda a província. Tal decisão era de inteira responsabilidade de fiscalização e represália das autoridades locais, como também de vários outros atos repressivos vistos e registrados nas cartas que eram enviadas à Portugal (ANDRADE JÚNIOR, 2013).

Embora no Brasil exista os três grupos de ciganos – Rom, Calon e Sinti - possuidores de práticas que os diferem entre si, sendo o Calon, grupo majoritário no país, em detrimento da ordem de chegada no território brasileiro (TEXEIRA, 2008). Tratando do exposto sobre os ciganos, atualmente não cabe caracterizá-los exclusivamente como nômades, pois muitos já se encontram em residências fixas, pela notória heterogeneidade presente nas comunidades, divergindo nas vestimentas, linguagem, danças, costumes, regras, habitação e principalmente na reformulação do preconceito formado pela sociedade (COSTA; ROLIM, 2014).

A história que permeia cada grupo cigano relaciona-se as condições históricas, culturais e sociais dos países aos quais viveram. Devido a este fator nenhum cigano é constituído de grupos populacionais fechados, mas de comunidades historicamente diferentes, por constituírem-se de maneira diferente (OLIVEIRA, 2013).

No que se refere as condições de vida do povo cigano, muitas reflexões surgem diante das circunstâncias que os mesmos estão expostos, quando acampam ou decidem fazer

residência fixa nos municípios, por onde passam recebem aval para a estadia. Os terrenos para instalação e montagem dos acampamentos são cedidos e autorizados pelos gestores municipais, geralmente estes locais não oferecem saneamento básico, água e energia elétrica. A água para a preparação dos alimentos, banho, lavagem de roupas e utensílios é cedida por moradores de bairros vizinhos aos terrenos. Para a realização das necessidades humanas básicas, os ciganos costumam construir fossas sépticas utilizando de serragem ou cal para esconder os dejetos, ou usam de objetos que possam realizar suas necessidades e após jogarem em terrenos vizinhos. (BRASIL, 2016a).

Os ciganos também constroem casas de barro, pau a pique ou de taipa, caracterizadas pela estrutura de entrelaçamentos de madeiras verticais fixadas ao solo, madeiras de calibre menor no sentido horizontal, geralmente utiliza-se do bambu, logo formam buracos que são preenchidos de barro formando assim, estrutura semelhante a uma casa de alvenaria, embora construções dessa natureza traga preocupações em fornecer condições propícias à vetores de algumas doenças, como a Doença de Chagas (MOONEM, 2012, p. 14).

Mesmo com os estereótipos elencados anteriormente, essa população não ficou a margem de lutas sociais, a fim de garantir direitos e garantias legais. Em 1987 foi criado o Centro de Estudos Ciganos, porém extinto em 1993 no Rio de Janeiro, este foi a primeira Organização Não Governamental (ONG) cigana criada no Brasil. O mesmo fora construído e apoiado por um pequeno grupo de ciganos e gadjés, presidido pelo músico cigano Mio Vacite. Em 1990, o referido presidente do centro criou a União Cigana do Brasil, consistente até a atualidade. Apesar do nome, essa é uma ONG familiar e não consiste em representação hegemônica de todos os povos ciganos do Brasil (MOONEN, 2012, p. 125).

Com o decorrer dos anos surgiram outras ONGs ciganas espalhadas pelo território brasileiro, nas quais: Associação de Apoio e Divulgação da Cultura Cigana de Ribeirão Preto (SP), Associação Brasileira dos Ciganos (PR), Associação Cigana das Etnias Calons do Distrito Federal (DF), Associação Cigana do Estado de Goiás (GO), Associação Guiemos Kalóns (MG), Associação dos Ciganos de Pernambuco (PE), Associação de Preservação da Cultura Cigana (PR), Centro Calon de Desenvolvimento Integral (PB), Centro de Cultura Cigana (MG), Centro de Estudos e Resgate da Cultura Cigana (SP), Centro de Tradições Ciganas (MG), Coletivo de Ciganos Calon do Brasil (SP), Embaixada Cigana do Brasil Phralipen Romani (SP), Fundação Santa Sara Kali (RJ), Núcleo de Estudos Ciganos Pacha Romale Drom (DF), Pastoral dos Nômades (SP), Representação Cigana do Nordeste (NE), União Cigana do Brasil (RJ) (OLIVEIRA, 2013).

Os acontecimentos que evidenciaram a importância do povo cigano no Brasil iniciaram-se pelo Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) e o Decreto Presidencial do dia 25 de maio de 2006, publicado no dia 26 do corrente mês e ano, instituindo o dia 24 de maio como o Dia Nacional do Cigano. Outros marcos importantes aconteceram em prol dos ciganos, no que cabe aos direitos humanos, políticas sociais e de infraestrutura, políticas culturais e acesso à terra, de modo a permitir a inclusão dos mesmos na busca da melhoria de vida e garantia dos direitos e deveres dos cidadãos (BRASIL, 2013a).

O ensejo do Decreto nº 6.040 é a busca de promover o desenvolvimento e o crescimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, com o objetivo de reconhecer, fortalecer e garantir os direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, valorizando a identidade cultural, mas também as suas formas de organização e suas entidades. No que cabe ao dia alusivo aos ciganos, este é comemorado por todos, com intuito de torná-los mais visíveis ao restante do país, tais marcos elucidou-se pelo empenho da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Social (SEPPIR), por meio da Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais (SECOMT) fomentaram os diálogos com o Governo Federal para a garantia de políticas públicas específicas que atendam em diversos âmbitos as necessidades apresentadas pelas comunidades ciganas (BRASIL, 2013a). Todas essas propostas ficando pela responsabilidade de planejamento, execução e avaliação do Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) (BRASIL, 2016b).

Diante de um cenário perpassado de muitos desafios, preconceitos, lutas e conquistas, observa-se que há muito que avançar em busca do reconhecimento como cultura singular, mas também na desconstrução dos conceitos pejorativos construídos ao longo da história. Logo é preciso a unificação de segmentos governamentais com ideais em propor condições de moradia, subsistência digna para a conquista de um espaço e reconhecimento da cultura cigana.

3.2 TABAGISMO: CONSEQUÊNCIAS E AÇÕES DE COMBATE FRENTE À REDUÇÃO DO CONSUMO

Considerada umas das práticas mais antigas, o tabagismo está presente nas diversas sociedades. Utilizado no início como status, mas com tempo e a larga produção, fez-se

importante integrante das classes sociais mais baixas. Segundo Panaino, Soares e Campos (2014), o consumo do tabaco inicia-se, por vezes, fora do ambiente familiar, presente em todos os lugares, mas tendo maior facilidade de disseminação atualmente entre os jovens.

O tabagismo é considerado causa evitável de adoecimento e morte prematura, pois o hábito de fumar aumenta consideravelmente a morbimortalidade pelas doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias (ROCKVILLE, 2014).

Dentre das diversas consequências relacionadas ao tabagismo, evidencia-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas as cardiovasculares, neoplasias e diabetes mellitus, as quais atualmente são representantes da maior carga de doença no cenário nacional e mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011), além das doenças crônicas respiratórias.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2010), aponta que a quantidade de mortes causadas pelo tabaco, é superior do que as decorrentes do consumo do álcool, *human immunodeficiency virus* (HIV), tuberculose, homicídios, suicídios e causas maternas associadas. De modo, que o tabaco seja considerado um risco a saúde da população mundial, uma vez que seus componentes atingem diretamente no bem-estar dos indivíduos não fumantes.

Em decorrência dos agravos do tabagismo, as entidades governamentais e não governamentais, estabelecimentos de saúde e demais segmentos buscam meios para regulamentar e controlar o uso do tabaco, como forma de enfraquecer a comercialização e o consumo do cigarro, apoiando as iniciativas, e estimulando o abandono prevenindo os vulneráveis em iniciarem o uso de tal substância (BRASIL, 2015).

No combate ao consumo do tabaco, a Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente com os seus países membros, desenvolveram a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), de caráter internacional que se encontra em vigor desde 2005 (WHO, 2003).

Em 1989 no Brasil, foi criado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), ratificando em novembro de 2005 o CQCT, pois na PNCT constava de uma série de medidas amplas e efetivas com objetivo ao controle do tabaco. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as seguintes propostas são: proibição da propaganda de incentivo ao consumo em todos os tipos de mídia; proibição de descritores enganosos *light*, *ultra-light* e regular; proibição de fumar em ambientes públicos fechados; obrigatoriedade na implantação de advertências com imagens nos maços de cigarros; e, mais recentemente, uma

política consistente de aumento de impostos e preços dos produtos do tabaco (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015).

O PNCT busca em seus propósitos de criação somar forças para o controle do tabagismo no Brasil. O Ministério da Saúde articulado com o INCA elaboraram conjunto de ações a serem desenvolvidas no âmbito nacional. O principal objetivo do programa condiz na redução dos casos prevalentes de usuários de tabaco e, conseqüentemente, a morbimortalidade decorrente dos derivados do tabaco, tendo por ações a serem desenvolvidas: atividades educativas, de comunicação, de atenção à saúde, ações legislativas e econômicas, aumentando as conquistas relacionados a prevenção ao início do tabagismo, promoção da cessação do mesmo e proteção da população em meio aos malefícios do tabagismo passivo, de modo que alcance o objetivo do programa (BRASIL, 2015).

Dentre as várias formas de consumo da droga, conceitua-se pessoa tabagista ou fumante regular o indivíduo que consta consumo superior de 100 cigarros na vida e que continua fumando. O consumo inferior a esta quantidade é considerado em fase de experimentação. Já a pessoa que teve um consumo superior ao citado e que houve a interrupção do uso, este é tido como ex-fumante (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2008). Com base nesses conceitos, há a possibilidade do melhor planejamento e viabilização das ações de saúde na prevenção de doenças ou retardo das conseqüências em detrimento do uso do tabaco.

O Brasil, embora mostre decréscimo no uso do tabaco, há um alto custo público de caráter social e econômico atrelado as despesas com assistência direta e indireta, devido a redução da produtividade, absenteísmo, aposentadoria por invalidez e morte prematura. O tabaco foi responsável por 13% das mortes no país em 2008, contribuindo negativamente para a expectativa de vida do brasileiro fumante em cinco anos em relação as pessoas que não fumam (BRASIL, 2015).

Embora muitas campanhas já tenham sido realizadas por entidades envolvidas ao combate do tabagismo, é necessário estratégias com meios que busquem sensibilizar as faixas etárias iniciais do consumo da droga. Iniciativas bem elaboradas, lúdicas com apoio dos ambientes formativos, como também ações como restrições do uso em ambientes públicos ou privados. Portanto decisões bem planejadas permitem impactos positivos na sociedade com vistas na qualidade de vida e ao bom convívio com a coletividade.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DA PESQUISA

Na óptica no alcance dos objetivos delineados para a presente pesquisa, trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa utilizando-se a pesquisa-ação.

O estudo descritivo propõe a observação, descrição e a exploração dos aspectos delimitados do evento estudado, permitindo refinar e aperfeiçoar a vivência tida pelo autor do estudo em determinada realidade ou situação (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Nos escritos de Gil (2008), o mesmo colabora com a conceituação do estudo descritivo, como o registro, análise e a correlação dos fatos ou fenômenos de aspectos sociais.

No que concerne a abordagem qualitativa, a mesma busca compreender e estudar o ser humano em lócus, levando em conta aspectos peculiares, como o modo de vida, significados, aprendizados, os valores formados e construídos ao longo dos anos, as motivações, aspirações e as ações que correspondem a integração das relações humanas (MINAYO, 2010).

Conforme afirma Flick (2009), essa forma de abordagem busca na análise do texto o ponto de vista dos sujeitos envolvidos da pesquisa, de início no âmbito das reais condições sociais, interligado com o conhecimento cotidiano construído, ao qual mantém o vínculo com o estudo.

A utilização da pesquisa-ação permite investigar os problemas de forma eficiente, reduzindo as complexidades na compreensão dos mesmos, decisões, ações, negociações, conflitos e na sensibilização que marcam os indivíduos envolvidos durante o processo de mudanças da situação (THIOLLENT, 2011).

4.1.1 Referencial teórico-metodológico: a pesquisa-ação

A pesquisa-ação em sua conceituação define-se como um tipo de pesquisa de vertente social, tendo por base empírica formada e efetuada diretamente com uma ação ou na resolução de um problema coletivo, de modo que os participantes e os pesquisadores, representantes do contexto, estejam envolvidos de forma colaborativa ou participativa, ou seja, a mesma não está determinada a uma ação ou grupo social (THIOLLENT, 2011).

A metodologia pertencente à pesquisa-ação tem por início com os trabalhos de Kurt Lewin, em meados dos anos de 1940, inserido em cenário pós-guerra no qual trabalhava para

o governo americano, contava com todas as circunstâncias oriundas desse contexto, praticava mudanças de hábitos alimentares e nas atitudes dos demais indivíduos inseridos neste cenário, tornando importante a pesquisa-ação em ser aceita nessas condições, por onde buscava exercer atividades ligadas ao desenvolvimento organizacional. No entanto por volta de 1946 a 1948, a concepção tida pelo mesmo sofreram influências positivistas, mas que estavam presentes de forma integrada em seus estudos, fragmentando-se em quatro tipos: diagnóstica, participante, empírica e experimental (FRANCO, 2005).

Embora este tipo de metodologia seja considerada enfraquecida por alguns pesquisadores, a sua utilização vem sendo realizada de forma crescente. Por possuir dinamicidade pode ser empregada em diversos campos, de várias intencionalidades, como na educação, comunicação, serviço social, organização e sistemas, agronomia, área bancária, práticas políticas e pela saúde, dentre tantas atuações à Enfermagem (GRITTEN; MÉIER; ZAGONEL, 2008).

Em comunhão com Thiollent (2011), para a efetivação da pesquisa-ação deve existir objetivos claros de essência imediata, na qual proponha alternativas ou resolutividade quando possível e acompanhar as ações que as correspondem, ou no mínimo, fazer prosseguir a sensibilização dos envolvidos na pesquisa, no que se refere haver soluções e obstáculos.

Quando adotado esse tipo de método deve ser levado em consideração a flexibilidade da participação investigativa, pois evidencia-se a possibilidade de interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, ou melhor, atrela-se o saber formal e o coloquial, o científico e a prática, alinhando as transformações reais com a forma de interação entre si e com os demais (SANTOS et al., 2007).

Como rigor metodológico de toda pesquisa cautelas devem ser tomadas para a sua aplicação, como a interação ou cooperação do pesquisador com os participantes e o tempo que será necessário para cumprir todas as etapas que compõe esse método (FIGUEIREDO, 2005).

Entretanto outro ponto deve ser levado em consideração, o senso ético que deve estar presente ao pesquisador durante toda a pesquisa, não impondo valores ou esperança aos integrantes, a atenção e o respeito aos atributos de cada pessoa, promovendo ambiente acolhedor e de bem-estar dos participantes (HOGA; REBERTE, 2007).

De acordo com Thiollent (2011), as doze etapas que constitui a metodologia da pesquisa-ação são flexíveis e se interrelacionam, não tendo por obrigatoriedade serem seguida, tal qual são organizadas e com rigor. Desta forma as etapas serão descritas de forma objetiva e sucinta.

1. Fase Exploratória: consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas em propor um primeiro levantamento ou diagnóstico da situação, dos problemas em prioridade e de eventuais ações.

2. O tema da pesquisa: é a denominação do problema prático e da área de conhecimento a serem abordados. Deve ser definido de forma simples e sugerir os problemas e o enfoque que serão selecionados.

3. A colocação dos problemas: trata-se em definir a problemática na qual o tema escolhido adquira sentido, dando atenção a posição dos principais problemas a partir dos quais a investigação será desencadeada.

4. O lugar da teoria: o surgimento da teoria tem por função fornecer sustento aos achados na metodologia da pesquisa-ação. Tendo o respeito em identificar em certos elementos teóricos a adaptação para uma linguagem de fácil compreensão para todos do grupo.

5. Hipóteses: é utilizada de maneira suave. Consiste pela formulação do pesquisador a respeito de possíveis soluções a um problema colocado na pesquisa, principalmente ao nível observacional.

6. Seminário: o papel do mesmo consiste em examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação. É a principal técnica para coletar os dados, pois centraliza todas as informações coletadas em outros momentos e depois discute suas interpretações, confeccionando posteriormente Atas de cada seminário.

7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: quando trata-se de pesquisa-ação a mesma pode abranger uma comunidade geograficamente concentrada, por exemplo a favela, ou espalhada como camponeses. Já ao que se refere a questão de amostragem e da representatividade qualitativa é quando o tamanho do campo delimitado é muito grande, colocando-se em discussão.

8. Coleta de dados: é efetuada por grupos de observação e pesquisadores sob controle do seminário central. As principais técnicas utilizadas são a entrevista coletiva nos locais de moradia ou de trabalho e a entrevista individual aplicada de modo aprofundado, também são utilizáveis questionários convencionais, observação participante, diários de campo, história de vida e entre outros.

9. Aprendizagem: esta etapa envolve a produção e a circulação de informações, elucidação e tomada de decisões, além de outros aspectos que fornecerá mais aprendizado aos participantes. Através da pesquisa-ação, tanto pesquisador quanto os participantes, aprendem ao investigar e discutir suas ações.

10. Saber formal/saber informal: visa estabelecer ou aperfeiçoar a estrutura de comunicação entre os dois universos cultural: o dos especialistas e dos participantes, tendo em vista que os dois sempre terão algo a contribuir um com o outro.

11. Plano de ação: para que alcance os objetivos do estudo, a pesquisa-ação deve se concretizar em alguma forma de ação planejada, objeto de análise, deliberação e avaliação, sendo este plano de ação uma exigência fundamental.

12. Divulgação externa: trata-se de fazer conhecer os resultados de uma pesquisa que, por sua vez, poderá gerar reações e contribuir para a dinâmica da tomada de consciência e, eventualmente, sugerir o início de mais um ciclo de ação e de investigação. Pode ser realizada em dois momentos: primeiro deve ser realizado o retorno da pesquisa aos participantes do estudo e depois sugere que deve ser avaliada as formas de divulgação externa dos resultados, por meio de congressos, seminários, periódicos, dentre outros veículos de informação.

Dessa forma, a proposta da utilização da metodologia da pesquisa-ação neste estudo é alcançar os objetivos propostos, na busca da transformação na realidade observada na comunidade cigana pelos homens frente ao consumo de tabaco.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

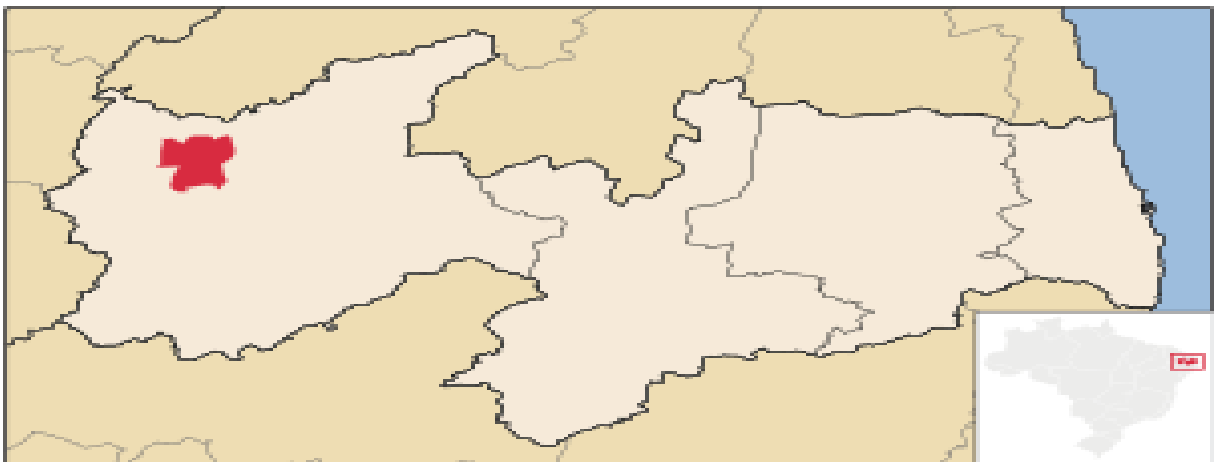
O estudo foi realizado na comunidade cigana, Rancho de Cima, do bairro Jardim Sorrilândia III, do município de Sousa, no estado da Paraíba.

Em 1723, chegaram às terras que futuramente denominar-se-ia de Sousa, os sacerdotes Francisco e Teodósio de Oliveira Ledo, nos quais passarão o referido território para a Casa da Torre da Bahia, tornando-se senhores dos vales constituídos pelos Rios do Peixe e Piranhas. O processo de habitação aconteceu vagarosamente com os moradores das ribeiras dos respectivos rios e dos paulistas que iam chegando para situarem suas fazendas com rebanhos e agricultura. Já nessa época, o lugarejo contava com uma população de 780 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2015).

A fertilidade atraiu moradores interessados no cultivo das terras. Nesta região, Bento Freire de Sousa e José Gomes de Sá também situaram as suas fazendas. Assim, o povoado desenvolvia-se e, em 1730, contava com 1.468 habitantes, segundo informações do Cabido de Olinda. Bento Freire tornara-se o primeiro administrador do patrimônio da Freguesia de Nossa Senhora dos Remédios do Jardim do Rio do Peixe elevando-o a povoado. Em 1784, a

Matriz de Nossa Senhora dos Remédios foi desmembrada da Nossa Senhora do Bom Sucesso de Pombal. Foi através da Lei Provincial de nº 28, de 10 de julho de 1854, que a Vila de Sousa foi elevada à categoria de cidade passando, na oportunidade, a denominar-se Sousa, conhecida hoje por cidade sorriso (IBGE, 2015).

Figura 01. Localização do estado da Paraíba no mapa do Brasil (no canto). Imagem principal o Estado da Paraíba, destacado em vermelho a cidade de Sousa no Alto Sertão Paraibano.



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Sousa_\(Para%C3%ADba\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Sousa_(Para%C3%ADba)) (Acesso em 02/09/2017)

Conforme Moonen, em 1993, a convite do Procurador da República na Paraíba, Luciano Mariz Maia, foi o pioneiro em estudos antropológicos nessas comunidades ciganas. Quanto às necessidades sociais, verificou a inexistência do acesso às escolas, moradias em casas de taipa, sem saneamento básico e as dificuldades quanto ao direito de retirada das documentações necessárias ao exercício da cidadania. Dezesete anos depois, percebe-se pouca evolução nesse contexto, pois mesmo que houvesse mais ciganos escolarizados ou assalariados, ainda havia carência de infraestrutura básica de habitação, de oportunidades de trabalho, de escolarização básica. No período da realização do estudo, os Calon somavam entre 450 e 500 pessoas. Estes dividia-se em três comunidades: a do Chefe Pedro Maia, habitante no Rancho de Cima, e as dos chefes Vicente e Eládio. Chegaram ao município de Sousa entre 1982 e 1987, fixando residência nesta localidade (SIQUEIRA, 2012).

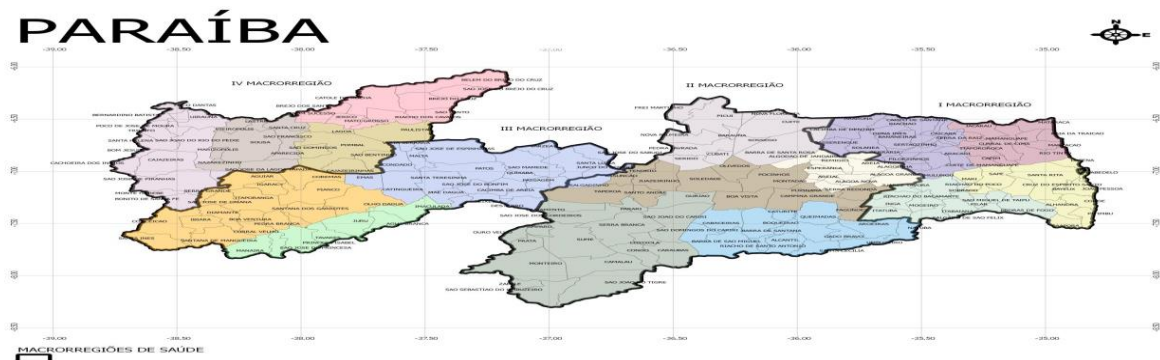
Figura 02. Imagem satélite da Comunidade Cigana do estudo, conhecida como Rancho de Cima sob o coronelismo do Sr. Francisco Soares Figueiredo.



Fonte: google maps

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2016), a cidade de Sousa está localizada no Sertão da Paraíba, Nordeste, Brasil. Situada a 438 quilômetros de distância da capital do estado, João Pessoa, possuindo extensão territorial de 738, 547 km². Delimitada pelos seguintes municípios: Vieirópolis, Lastro e Santa Cruz a norte; Nazarezinho e São José da Lagoa Tapada ao sul; São Francisco e Aparecida a leste; e Marizópolis e São João do Rio do Peixe a oeste. Possui população estimada de 69.196 habitantes, ocupando a 6^o cidade mais populosa do estado, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em torno de 0,668, de acordo com o último senso do IBGE realizado em 2010.

Figura 03. Estado da Paraíba e as delimitações territoriais das 4 macrorregiões de saúde.



Fonte: <http://cosemspb.org/cir/> (Acessado em 04/09/2017)

O município de Sousa integra a 4ª Macrorregião de Saúde, sendo sede da 10ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, que reúne respectivamente, além do próprio município, mais oito municípios circunvizinhos.

Figura 04. Mapa da 10ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba com sede em Sousa – PB e demais municípios integrantes.



Fonte: <http://cosemspb.org/cir/> (Acessado em 04/09/2017)

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

É importante ressaltar, de acordo com Minayo (2010), que a proposta de amostragem não seja a predileta para referidas pesquisas, principalmente as de cunho qualitativo. Compreende-se que a amostra em questão corresponde as representações, práticas, saberes e as atitudes dos pesquisados.

Desta feita, participaram do estudo, homens ciganos pertencentes a comunidade cigana “Calon, Rancho de Cima”, do bairro Jardim Sorrilândia III, do município de Sousa – PB, sendo dez homens entrevistados em primeira análise para diagnóstico situacional, e durante as intervenções em saúde e para a segunda entrevista para análise das ações, cinco homens ciganos participaram e foram entrevistados.

Os critérios de inclusão adotados para a pesquisa foram: ser homem cigano, fumante regular ou em fase de experimentação. Os critérios para exclusão utilizados: possuírem impedimento de articulação de palavras devido a doença incapacitante.

4.4 ETAPAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO

4.4.1 O diagnóstico situacional da realidade

Inicialmente foram realizadas duas visitas a comunidade cigana. Houve diálogos com os moradores, juntamente com o coronel da comunidade, sondando-os acerca da acessibilidade e aceitabilidade dos homens ciganos tabagistas em meio a proposta de participarem de uma pesquisa diferente das demais realizadas, esta de caráter intervencionista oriunda de uma problemática identificada e evidenciadas em estudos. Mediante proposta, mostraram-se interessados e entusiasmados para o início da efetivação da pesquisa.

Essa primeira fase propõe avaliar por meio do diagnóstico situacional a realidade vivida pelos participantes da pesquisa (THIOLLEND, 2009). Esta fase foi realizada em momentos distintos, individualmente, por meio de entrevista semiestruturada utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Cada participante recebera um código CIG, de acordo com a ordem das entrevistas para identificação e organização dos discursos.

A entrevista semiestruturada é largamente usada em pesquisas de caráter qualitativo, devido proporcionar maiores oportunidades dos participantes exporem o seu ponto de vista acerca do assunto debatido (FLICK, 2009). Ademais, Gil (2010) afirma que além de valorizar os envolvidos, a entrevista semiestruturada propõe ao participante ambiente propício para a espontaneidade buscada para o andamento da pesquisa.

Participaram desta etapa dez homens ciganos tabagistas, possuidores de longos anos de consumo do tabaco, variando entre adultos-jovens, adultos e idosos. As entrevistas foram realizadas em sua maioria nas residências dos participantes, debaixo de árvores, lugar comum entre os ciganos passarem boa parte do dia. As coletas dessa primeira etapa perduraram cerca de 25 dias, tempo esse necessário para formação de vínculo e certificação da quantidade de homens ciganos tabagistas na comunidade escolhida, exceto de três homens ciganos tabagista que se negaram a participar da pesquisa.

4.4.2 Projetando as ações

Posteriormente da avaliação dos conteúdos obtidos no diagnóstico situacional, foi necessário a realização de uma reunião com os envolvidos, para discutir as necessidades e estruturar as sugestões que emergiram no debate pelos participantes, delineando assim as ações para serem implementadas. Mas também após o término das entrevistas, ainda na primeira etapa, os entrevistados eram instigados quanto ao local da realização das ações.

A proposta para que as reuniões acontecessem, foram por meio de rodas de conversa, de modo que proporcionasse a interação e o fomento do diálogo entre os mesmos. De acordo com Sampaio et al. (2014), as rodas de conversas é um mecanismo de política libertadora, que promove a independência humana, política e social de uma coletividade marcada historicamente pela exclusão.

Nos encontros ocorrem a construção da sinopse das problemáticas levantadas na etapa anterior por meio das entrevistas, de forma que os envolvidos do estudo foram instigados às expectativas sobre as futuras atividades a serem desenvolvidas. Possibilitando que as informações fossem registradas em diários de campo mediante das observações do pesquisador.

4.4.3 Implementação das ações planejadas

A implementação das ações planejadas consiste em realizá-las com todos os participantes. Os envolvidos, inclusive o pesquisador, devem organizar e liderar em conjunto a realização das atividades escolhidas e viabilizadas para cada momento. No entanto, cabe destacar que a implementação das ações não se restringe a essa etapa, mas as etapas que antecederam serão essenciais para a efetivação da mesma (DIONNE, 2007).

De acordo com Dionne (2007), durante a execução das tarefas é preciso que ocorra uma revisão do que foi planejado, levando em consideração o desempenho, a habilidade e a disponibilidade dos participantes; bem como estar atento desde o início das atividades ao comportamento dos mesmos, mantendo postura de respeito e delicadeza a cada situação identificada com todos os envolvidos.

Nesta etapa teve e foram utilizadas as rodas de conversas. Essa ferramenta, não tendo uma quantidade delimitada, possui caráter inovador, criador, dialógico e integrador. Favorece momentos de reflexão, discussão, análise e principalmente a socialização de ideias (RYCEBUSCH, 2011). Durante a roda de conversa utilizou-se de técnicas de relaxamento, debates e compartilhamento de experiências relacionadas as temáticas trabalhadas.

4.4.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa

Após a implementação das ações planejadas e realizadas com os participantes do estudo, de acordo com as necessidades identificadas e apresentadas no diagnóstico

situacional, realizou-se nova coleta com os mesmos, de modo que avaliassem as ações desenvolvidas. Sugere-se um aparato final relacionado aos resultados obtidos em torno da transformação desejada, desta forma trilhando caminhos para a interrupção das ações na busca de mudanças da realidade intervinda.

A análise das respostas e organização dos discursos deu-se por meio da estratégia metodológica do DSC, a qual cada participante recebeu o código CIG, de acordo com a ordem das entrevistas e numeração respectiva adotada na etapa do diagnóstico situacional.

Ao final da coleta os participantes confeccionaram uma poesia, como forma de agradecimento e registro das ações realizadas e vivenciadas durante a execução da pesquisa na comunidade cigana (ANEXO F).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos durante a realização desta pesquisa foram organizados por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), como meio de obter o discurso coletivo com base nos discursos individuais. É uma metodologia que propõe a junção de ideias de forma não enumerada, mas pela didática metodológica da expressão do pensamento coletivo por meio do discurso. É um processo complexo que tem por finalidade um conjunto de discursos subdivididos em diversos momentos, executados pelo veículo de uma série de operações realizado sobre o material verbal coletado na investigação (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC teve sua origem por volta do ano de 1990, quando os pesquisadores Lefevre e Lefèvre, realizaram um estudo na cidade de São Paulo envolvendo servidores públicos, com ensejo de conhecer suas opiniões sobre determinado programa de governo. Os estudiosos verificaram que as respostas obtidas eram bastante semelhantes, conduzindo os mesmos a construir um único discurso do grupo social, na qual originou o DSC (DUARTE; MAMEDE, ANDRADE, 2009)

A proposta do DSC é averiguar o conteúdo construído pelo coletivo através de depoimentos, em seguida retirada as Ideias Centrais (IC) e suas respectivas Expressões-Chaves (ECH). Ao término, a junção das respostas semelhantes é reunida em discursos-sínteses escritos na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de DSC. Por meio de uma tabela, extraindo o discurso individual, acerca de um determinado questionamento,

analisado e organizado as expressões chaves e a ideia central, depois de feito em todos os discursos, construíram-se os DSC.

O DSC tem por propósito, enquanto ferramenta metodológica, perceber com nitidez uma referida representação que emerge de uma forma concreta de ideologia nos discursos dos sujeitos. Sua construção, anteriormente abordada, percorre um refinamento analítico de dissecação, caracterizado de início pelo seletor das principais IC, presentes nos discursos individuais e instituídos, posteriormente, em único discurso, dando aparência que todos estão imbuídos em apenas um discurso de uma única pessoa (PAULA; PALHA; PROTTI, 2004).

Em consonância com os escritos de Lefèvre e Lefèvre (2005), os mesmos remetem que as ECH são conceituadas como fragmentos, trechos ou transcrições literais do discurso que devem ser evidenciadas pelo pesquisador que aponta a essência de todo o conjunto do discurso observado. Contudo é uma espécie de comprovação e justificativa pelo fato de existir a IC.

Há recomendações para retirar na ECH tudo que considere irrelevante, inexpressivo, secundário, além das privacidades da fala do sujeito que identifique as individualidades, como: datas, nomes, estado civil, idade e história individual, conservando o máximo da originalidade do pensamento, como ao qual aparece no discurso analisado. (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005)

Ao que diz respeito a IC é um termo ou expressão linguística que traz e revela a forma objetiva e precisa possível, a essência de cada um dos discursos analisados, e de cada conjunto homogêneo de ECH, que posteriormente dará origem, ao DSC. As IC podem externar descrições diretas do sentido do depoimento, mostrando “o que foi dito”, ou descrições indiretas que dispõem o tema da declaração “ou sobre o que” seu sujeito enunciativo fala (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

À medida que os DSC vão sendo estruturados, formam-se o sistema de interpretação da realidade pelos participantes, aos vínculos estabelecidos por eles no contexto social, de forma a tomar destaque em seus comportamentos e práticas (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

Logo o DSC busca romper com a lógica do quantitativo-classificatória, procurando resgatar o discurso como símbolo do conhecimento dos próprios discursos. Tal técnica busca a não anulação de uma categoria comum dos discursos nos depoimentos, já o que se almeja é reconstruir com trechos de discursos individuais, inúmeros discursos-síntese que se avalie necessário para expressar uma dada figura, isto é, uma ideologia ou representação social sobre um acontecimento (COLOGNESE, 2006).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo teve início perante aprovação do projeto pelo referido Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cajazeiras-PB, sob o parecer nº 2.338.568 (ANEXO A). A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as exigências formais definidas na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2016).

A coleta de dados deu-se mediante leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): natureza, objetivos, métodos, benefícios, riscos e incômodo, enfatizando que as possíveis vantagens serão mais vastas. Foi produzido e assinado em duas vias de mesmo teor, pertencente uma ao pesquisado e outra ao pesquisador, contendo contato telefônico e endereço deste e do CEP, garantindo sigilo e o anonimato das informações coletadas (APÊNDICE C). O recrutamento foi de forma individual, em local reservado, após seguir os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos nesta pesquisa.

Inicialmente para reiterar a realização desse estudo, foi encaminhado ao coronel da comunidade cigana, Rancho de Cima, do bairro Jardim Sorrilândia III, do município de Sousa, em que se realizou a pesquisa, um ofício nº 42/2017 emitido pela Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), solicitando a permissão para o desenvolvimento da pesquisa (ANEXO B).

Neste intento foi emitido o termo de anuência pelo coronel da referida comunidade cigana, autorizando a procedência de tal pesquisa (ANEXO C).

O presente estudo apresentou riscos mínimos, tendo em vista que não há procedimentos invasivos, porém poderiam transcorrer constrangimentos ou desconfortos, devido ser um tema que está relacionado a tabus e preconceitos. Dando total liberdade ao participante de decidir sobre a sua participação ou não ao longo do estudo.

Os benefícios advindos com a pesquisa permitiram a promoção no repensar das formas de agir do homem cigano frente ao consumo do tabaco, utilizando-se de metodologias que buscou contribuir na qualidade de vida de quem faz ou fez uso de tal droga e da coletividade, com vistas na produção do cuidado dos envolvidos na pesquisa. Mas também a promoção de espaços de discussões acerca desta problemática incentivando ao planejamento de estratégias de saúde a serem intervindas por profissionais de saúde e demais áreas na comunidade.

Os participantes foram identificados mediante códigos, CIG, seguindo a respectiva ordem das entrevistas: CIG01; CIG02; CIG03; CIG04; CIG05; CIG06; CIG07; CIG08; CIG09 e CIG10.

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REALIDADE

5.1 APRESENTAÇÃO DOS DISCURSOS COLETIVOS

Temática 01. Compreensão dos ciganos sobre a relação do consumo do cigarro com a saúde

Quadro 01 – Categorias e número de ciganos participantes da temática 01. Sousa, PB, 2018.

CATEGORIAS	Nº DE CIGANOS
Categoria 01 - Prejuízos à saúde em decorrência do consumo de cigarro.	08
Categoria 02 - Ausência de danos à saúde relacionados ao tabagismo.	03

A primeira categoria aborda o entendimento dos participantes aos prejuízos à saúde decorrente do consumo de cigarro. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram oito ciganos (CIG01; CIG02; CIG03; CIG05; CIG 06; CIG08; CIG09; CIG10).

Categoria 01- Prejuízos à saúde em decorrência do consumo de cigarro

DSC 01: O cigarro perturba muita a saúde da gente! Mata a gente, que a gente não sente. Prejudica em tudo, a começar por minha saúde ao todo. É a falta de ar, tontura, sem ânimo, cansaço, falta de apetite, insônia e mal-estar, sabe? É a falta de energia que eu tinha, tenho certeza que é o tabagismo que tá fazendo isso. Vai acabar com a saúde da gente, quanto mais consome, mais ele acaba. Sou vítima de cigarro, é a miséria da humanidade é o fumo. Sei que prejudica o meu corpo, mas o vício é mais forte na nicotina e faz com você não largue.

No DSC apresentado acima, os participantes relatam prejuízos à própria saúde em decorrência do consumo de cigarro. Tal situação, a médio e longo prazo, causam restrições e por consequência, redução da qualidade de vida dos mesmos.

Convergindo com os achados de Efstratiadis et al. (2008), o ato de fumar está vinculado ao aparecimento de diversas doenças crônicas, que surgirão ao longo dos anos de consumo, com repercussões graves à saúde dos usuários, seja no aspecto físico, quanto subjetivo, o que irá ecoar negativamente em suas atividades da vida diária.

O tabagismo é considerado problema de saúde pública, visto que no ano de 2014 ocorreram seis milhões de óbitos relacionados ao tabaco, com perspectivas para que no ano de 2030 alcance aproximadamente oito milhões de mortes (MAGNUS, 2015). É, ainda, a principal causa de morte evitável no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estimando-se que um terço da população adulta fume e dentro deste dado, 47% sejam homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Identificam-se no DSC 01 apontamentos de problemas de saúde ocasionados ou intensificados pelo tabagismo. Em consequência do vício, os danos à saúde são ocasionados ao longo do período de exposição aos componentes do tabaco, podendo desencadear neoplasias e problemas do sistema cardiorrespiratório (NEAL; BENOWITZ, 2010).

Diversos tipos de cânceres podem inclusive ser desenvolvidos em decorrência do consumo de cigarro, como: orofaringe; laringe; esôfago; traqueia; pulmões; leucemia; estômago; pâncreas; rins e ureteres; útero e bexiga. O tabagismo também é considerado fator de risco para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis, como a catarata e cegueira, periodontite, aneurisma de aorta, doenças coronarianas, doenças vasculares, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma e outras doenças respiratórias, osteoporose e alterações reprodutivas (BRASIL, 2014).

Os problemas de saúde ocasionados pelo tabaco sofrem forte influência da dependência ocasionada pela nicotina (AFONSO; PEREIRA, 2013). Mesmo percebendo os malefícios que o cigarro traz para o seu organismo, os participantes desta pesquisa atrelam o vício a nicotina como fator responsável para a continuidade do consumo.

Convergindo com os achados deste estudo, Jesus et al. (2016) afirmam que os fumantes reconhecem os malefícios em função do hábito de fumar, contudo quando colocados ao abandono do tabaco em suas vidas, permanecem fumando. Fato este encontrado no relato dos participantes do DSC em discussão, de forma que os mesmos têm compreensão dos danos a saúde ocasionados pelo vício, entretanto, ficados na justificativa da dependência que a nicotina proporciona, continuam com o hábito de fumar.

Neste sentido é importante que as ações de prevenção sejam intensificadas, com ênfase principalmente nos homens, já que os mesmos são os principais acometidos. Tais ações devem acontecer em vários cenários de atenção à saúde, a partir de ações que possam fomentar políticas de redução de danos e ações educativas para com os diversos segmentos populacionais.

A segunda categoria aborda o conhecimento dos participantes sobre a ausência de danos à saúde relacionados ao tabagismo. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram três ciganos (CIG04; CIG06; CIG070).

Categoria 02- Ausência de danos à saúde relacionados ao tabagismo.

DSC 02: Com relação ao consumo do cigarro assim, nunca me afetou em nada. Eu não vejo nada do cigarro com minha saúde, eu fumo pouco, aliás, todo cigano é fumante. Fumo um cigarro aqui, aí fumo um com uma semana na frente assim, nunca me vem assim adoecer, entendeu? Eu acho que hoje em dia, hoje em dia, não é só o fumo que ofende não, só o cigarro que ofende não. Tudo ofende, até a comida ofende. Em até agora eu acho não me ofendeu não, porque eu não trago. O que é tragar? Tragar é engolir a fumaça, se eu engolir eu dou para tossir, morro sem fôlego.

Por meio do DSC 02, observa-se a oposição adotada por alguns participantes da pesquisa. Tal discurso acaba sendo contrário ao que foi abordado na categoria anterior. Depara-se com posicionamento aversivo aos malefícios que são ocasionados e comprovados cientificamente com relação ao tabagismo. Como notado no discurso supracitado, o homem cigano, por vezes, nega-se em aceitar ou identificar os danos em sua própria saúde em decorrência da dependência do cigarro.

Por vezes, o fumante não reconhece que o hábito de fumar possa ocasionar danos à saúde, diminuindo assim, a responsabilidade e as consequências assumidas pelo vício em suas vidas. Ao remeter-se o público-alvo do estudo, há a persistência da idealização que o simples hábito não possa contribuir ou direcionar no aparecimento de doenças que prejudiquem na qualidade de vida dos mesmos, fazendo assim, que haja a continuidade deste vício.

Esse posicionamento dos ciganos, ao desconsiderar os prejuízos a sua própria saúde, pode estar atrelado ao início da comercialização do cigarro e a difusão da ideologia dos prazeres em torno do consumo do produto. Pode-se analisar que a história da comercialização do tabaco no mundo, por volta do século XX, foi intrinsecamente relacionada ao sinônimo de liberdade. A Indústria do Tabaco (IT) com o forte auxílio do poder do marketing e industrialização passou a associar e difundir o ideal de que o tabagismo seria o meio viável dos usuários serem possuidores de maior liberdade, sendo assim passando ser comercializado de forma mais atrativa, além de focar propagandas com pessoas aparentemente em boas condições físicas (SPINK, 2010).

Destaca-se ainda, conforme o DSC 02, menção ao ato de tragar, o que manifesta sintoma danoso à saúde mediante uma das formas de consumo do cigarro. Dar um trago ou realizar a tragada no cigarro é inalar a fumaça levando-a até os pulmões, distribuindo-se para

o sistema circulatório e em nível de cérebro, entre sete a nove segundos. Devido a rápida distribuição da fumaça do cigarro, as substâncias nelas contidas irão desempenhar inúmeras sensações, mediante cada tecido ou órgão atingido (BRASIL, 2018).

A fumaça do cigarro possui duas fases, a gasosa e a particulada, sendo que a gasosa produz o sintoma apresentado no discurso em questão. A fumaça gasosa possui monóxido de carbono, amônia, acetonas e entre outros componentes, causando irritações na parte superior do sistema respiratório, mas também podendo levar a paralisia dos movimentos dos cílios dos brônquios, causando a falta de ar (BRASIL, 2018).

A partir desse comportamento, que é compartilhado por somente uma parte dos homens ciganos, são necessárias ações intensificadoras de sensibilização dos mesmos em torno dos malefícios causados a saúde decorrente do vício ao cigarro. Logo, para que ocorra a realização e concretização das ações efetivas para a redução deste vício é preciso a articulação de profissionais de saúde, com a gestão, com o intuito de intensificar a oferta, bem como a disponibilização dos serviços que possam acolher de maneira adequada tal público.

Temática 02. Motivos para o início do hábito de fumar dos homens ciganos

Quadro 02 – Categoria e número de ciganos participantes da temática 02. Sousa, PB, 2018.

CATEGORIA	Nº DE CIGANOS
Categoria 03 - O hábito de fumar como aspecto cultural.	08

A terceira categoria aborda a questão do hábito de fumar pelos participantes relacionados ao fator cultural. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram oito ciganos (CIG01; CIG02; CIG03; CIG04; CIG06; CIG07; CIG09; CIG10).

Categoria 03 - O hábito de fumar como aspecto cultural.

DSC 03. É de herança! Os mais velhos fumando em cima da gente, entendeu? O dia a dia com meus pais, com meu povo cigano, na época que nós andávamos como nômade, tá no sangue, algo que vem de nossa raiz, de nossa cultura. Meu pai era fumante, minha mãe era fumante, alguns dos meus irmãos eram fumantes, aí meus amigos eram fumantes. Tinha o pensamento mesmo que todo mundo fumava então vou fumar também.

De acordo com o DSC 03, observa-se a influência do fator cultural no hábito de fumar na comunidade cigana, sendo repassada de geração em geração, além de ser costume compartilhado entre os membros da família, tornando-se a principal forma de influência para o início do consumo do cigarro.

Segundo Langdon e Wiik (2010), cultura é o agrupamento de elementos que mediam e qualifica qualquer tipo de atividade, física ou mental, não estando condicionada a biologia, na qual é partilhada pelos diversos membros de um grupo social. Para esses autores, a cultura está intimamente ligada a elementos sobre os quais os atores sociais constroem significados para as ações e relações sociais concretas e temporais, a mesma inclui valores, símbolos, normas e práticas.

Desta forma pode-se compreender que a cultura é aprendida, compartilhada e padronizada. Ao que se remete a cultura aprendida, entende que as diferenças de comportamentos não podem ser compreendidas pela biologia, contudo pela perspectiva culturalista, a mesma modela as carências biológicas e corporais. Quando a cultura é compartilhada e padronizada, refere-se a uma criação humana, partilhada por grupos sociais específicos, ou seja, os símbolos, os diversos objetos materiais e conteúdos atrelados adquirem padronização a partir das interações concretas dos sujeitos (LANGDON; WIİK, 2010), como no caso o costume de se fumar.

Assim, nota-se a relação intrínseca que existe entre a cultura e determinados hábitos, em especial ao tabagismo, atitude esta que acaba se tornando algo “natural” no cotidiano do povo cigano, sendo repassados ao longo dos anos entre as gerações, conforme observado no DSC 03.

O tabagismo é visto pelos participantes desta pesquisa, como algo repassado por meio da cultura, tornando-se algo inerente e presente especialmente na comunidade cigana. Neste sentido, faz-se necessária a reflexão, bem como o planejamento de intervenções educativas, não na ótica de mudar uma cultura, mas com vistas ao empoderamento desses atores sociais, em cima das circunstâncias referentes a este hábito, visto que vários são os danos à saúde presente em tal atitude, em que os malefícios não estão intrinsecamente isolados a quem pratica, mas aos demais que estão em volta, estando sujeitos e expostos a diversos problemas de saúde.

Temática 03. Fatores intervenientes para a interrupção do hábito de fumar

Quadro 03 – Categorias e número de ciganos participantes da temática 03. Sousa, PB, 2018.

CATEGORIAS	Nº DE CIGANOS
Categoria 04 - Desejo pessoal em parar de fumar.	06
Categoria 05 - Pluralidade dos fatores que dificultam o abandono do tabagismo.	07

A quarta categoria aborda o desejo pessoal dos ciganos participantes em parar de fumar. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram seis ciganos (CIG01; CIG02; CIG03; CIG05; CIG06; CIG09).

Categoria 04 - Desejo pessoal em parar de fumar

DSC 04. Tenho. Sem dúvida e não é de agora, faz é anos. Vem do íntimo da minha vontade de querer parar de fumar, porque eu sozinho não paro! Mas tenho fé em Deus que eu vou parar de fumar. Deus vai me ajudar. Falta recurso pra gente ter um tratamento adequado dentro das possibilidades, porque também a gente não pode, por exemplo, se internar numa casa de apoio, para passar de segunda a sexta, porque eu trabalho preciso ajudar minha família, preciso de um apoio de pessoas que entendem, de profissionais capacitados.

Como mostra o discurso acima, há o desejo pessoal em parar de fumar, mas os mesmos encontram barreiras ou limitações para alcançar tal objetivo. Tais situações, como dificuldades de acesso e condições financeiras, de fato é um problema que deve ser contornado a partir de políticas públicas, bem como ações e serviços de saúde inclusivos, os quais garantam o acolhimento e continuidade dos que almejam cessar ou reduzir o hábito tabagista.

De acordo com o exposto no discurso em questão, nota-se o desconhecimento das formas de tratamentos disponíveis e, principalmente, evidencia-se fragilidades da Atenção Básica (AB) nesse contexto.

Neste contexto, é possível destacar algumas formas de tratamento, como o medicamentoso e a psicoterapia (MESQUITA, 2014). O medicamento, por vezes, acaba sendo o de primeira escolha, devido a sua aparente facilidade na conduta terapêutica e resultados em curto prazo, o que nem sempre acontece, frustrando assim, quem deseja parar de fumar.

Já para Stead, Lancaster e Perera (2009), a psicoterapia ajuda na conservação da abstinência e na diminuição dos riscos em voltar a fumar, de forma que os resultados a serem obtidos são alcançados a longo prazo, tornando necessário a sensibilização prévia desses usuários de que tais efeitos não serão percebidos imediatamente e que, por consequência, os mesmos não devem cessar o tratamento.

Ainda conforme o DSC 04, os participantes do estudo preferem tratamentos que não ocasionassem afastamentos dos mesmos do seio familiar, tendo em vista as restritas condições financeiras que os caracterizam enquanto responsáveis financeiros das mesmas.

Os tratamentos por psicoterápicos são os mais difundidos e estão relacionados aos métodos comportamentais, no entanto o Brasil, em questões de pesquisas voltadas a este assunto está de forma tímida, pois se restringem apenas a relatos de tratamento de grupos atrelados ao uso de fármacos, tal alternativa oferecida em serviço público de saúde (MESQUITA, 2014).

Dentre tantas terapias comportamentais, encontram-se apenas recomendações de médicos e psicólogos de como utilizar a terapia cognitivo-comportamental, este embasado no aconselhamento que pode resultar em maiores tempos de abstinência, e o sucesso de algumas técnicas e programas (MESQUITA, 2014).

No Brasil ações do governo estão voltadas para que o atual paradigma social conte com mudanças, tal fato induziu para a criação de ações de combate ao fumo através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer (SILVA, et al., 2014). Contudo conforme exposto no discurso em questão, os participantes sentem a carência de abrangência dos programas ministeriais, bem como as buscas ativas de profissionais de saúde.

Tal programa citado anteriormente, possui recomendações aos profissionais da AB, realizando abordagem da terapia cognitiva-comportamental no acompanhamento do fumante. Tal método se constitui em intervenções cognitivas combinadas, aliado ao treinamento de habilidades comportamentais, podendo esse ser associado a farmacoterapia (BRASIL, 2013).

Em detrimento das dificuldades encontradas e relatadas pelos ciganos que apresentam o desejo em cessar ou diminuir o tabagismo, os envolvidos nessa missão podem contar com instrumentos viabilizados pelo Ministério da Saúde, como os cadernos da AB de nº 40, voltado para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista. Esse instrumento apresenta todo o conteúdo acerca do tabagismo, desde o surgimento; os tipos de tabagismo; epidemiologia; os programas e convenções criadas para o controle do tabagismo; diagnósticos, papéis dos profissionais mediante cada competência na Rede de Atenção à

Saúde (RAS); dependências ao tabaco; os passos para a avaliação do tabagista; tipos de intervenções e como fazer; tratamentos; doenças relacionadas ao tabagismo e entre inúmeros formas de abordagem para compreensão e aplicabilidade dos tratamentos, de forma que aconteça acompanhamento e rastreamentos dos mesmos (BRASIL, 2015).

Diante da temática apresentada pelo discurso em questão, levando em consideração as barreiras encontradas para a cessação do vício ao tabagismo, tornar-se importante salientar o papel da família nesse processo. Entretanto é necessário que os familiares estejam em comunhão dos mesmos ideais, buscando solucionar ou amenizar a problemática que perpassa o tabagismo.

A quinta categoria aborda a pluralidade dos fatores que dificultam o abandono do tabagismo. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram sete ciganos (CIG02; CIG03; CIG04; CIG05; CIG06; CIG08; CIG09).

Categoria 5 - Pluralidade dos fatores que dificultam o abandono do tabagismo.

DSC 05. Devido há muito tempo que eu fumo. Eu que digo para mim é como que faltasse desejo por parte de mim, há algo que impulsiona a fumar, o fumante ele tem isso. A nicotina ela deixa a gente dependente de uma forma que você, a pessoa não se livra. Mas é costume. Fico pensando nas coisas, triste, triste mesmo, andando pra lá e pra cá, enquanto eu não fumar eu não sossego, fico inquieto. A vida da pessoa, do ser humano é difícil, é porque você vive numa dimensão que bebe muito e a bebida leva a usar o cigarro também. A gente procura, por exemplo, uma diversão para fazer e não acha, tá entendendo? Quando a gente toma café vem aquela vontade também, aí a gente coloca uma coisa na boca para ver se tira o vício, mas nada de tirar, só a mente para usar o cigarro.

O discurso apresentado nessa categoria faz menção a multifatoriedade decorrente dos inúmeros motivos para a manutenção do vício ao tabagismo. O ato de fumar para muitos está relacionado ao momento vivido; aos sentimentos gerados; os meios de convívio, o fator cultural, como já abordado anteriormente; as influências recebidas, e principalmente as vulnerabilidades sociais.

Os participantes relatam alguns motivos que os dificultam abandonar o vício, dentre eles: a dependência nicotínica, ociosidade, etilismo, largo consumo de cafeína, sensações prazerosas, o vício estar vinculado há um hábito cultural ou ser praticado após uma atividade realizada, ser algo psicológico e ao longo tempo de uso.

Quando o hábito de fumar é evidenciado pelo fumante como um calmante, é justificado a fatores ou momento estressores vividos decorrentes de problemas cotidianos, ou

seja, torna-se como “válvula de escape” para o enfrentamento das situações na qual o sujeito foi ou está sendo exposto (JESUS et al., 2016).

Em estudo realizado no estado de Santa Catarina, Brasil, mostrou que o consumo do cigarro na fase adulta estaria intrinsecamente relacionado as formas de enfrentamento aos problemas vividos no cotidiano, momentos indesejáveis e aos conflitos familiares, de modo que se tende a ter o cigarro como meio de superar os desafios postos, atrelado ao aumento da autoconfiança dos sujeitos que fazem o uso do mesmo (ECKERDT, 2010).

Observa-se no DSC 05 o relato dos ciganos participantes da pesquisa nos momentos ociosos, em que os mesmos vivenciam sentimentos de tristeza, ausência de atividades que requeira esforço mental e concentração, condicionando desse modo o consumo do cigarro. Os tabagistas tendem a conviver com sintomas da ansiedade e depressão. Tais sintomas psiquiátricos são pontos relevantes a serem considerados durante a realização da avaliação de tabagistas, pois tornam-se um dado essencial no tratamento e em casos de tentativas em cessar o vício de fumar (ZANCAN et al., 2011).

Dessa forma, o tabagismo não mais se apresenta apenas relacionado ao exercício da liberdade cigana, mas é um reflexo nos modos de viver desse povo. Já que é evidenciado que a ociosidade e os sentimentos de frustração e estresse do dia a dia contribuem diretamente para a prática.

Ressalta-se na descrição do discurso em questão, a permanência prolongada ao vício, decorrente da nicotina presente no tabaco. A permanência de entraves na cessação do tabagismo está relacionada a dependência ocasionada pela nicotina. Esta substância dentre os 4.700 elementos presente no cigarro, promove ao fumante, além da dependência, potencialização da ação negativa da fumaça do cigarro, como também aumenta os riscos para doenças cardiovasculares, cerebrais, pulmonares e o mais preocupante, o surgimento de cânceres, estes não apenas relacionados às funções respiratórias, mas aos demais sistemas do corpo (ECHER et al., 2011).

De acordo com o DSC 05 pode-se avaliar que o abandono do tabaco é considerado uma etapa de desafios, em decorrência da dependência ocasionada pela nicotina. Além disso, muitos fatores estão interligados, em especial os fenômenos comportamentais, cognitivos, fisiológicos e sociais, contribuindo para que os fumantes possam ter sucesso ou não em sua tentativa de parar (D' ARGENZIO, 2011).

A nicotina torna o indivíduo dependente por duas vertentes, o físico e o psicológico. Corresponde o componente físico a ânsia de fumar e os sintomas de abstinência, já o psicológico é relacionado a importância dada pelo fumante ao cigarro, como apoiador dos

estresses, frustrações e solidões. Contudo apesar desses componentes inerentes à nicotina, estão associados outros comportamentos, como: fumar e tomar café; fumar e atenuar o consumo de bebida alcoólica; fumar após qualquer outra atividade diária que realize, entre outras (BRASIL, 2001).

Andrade et al. (2013), comprovam em seus estudos, que o consumo de café atrelado ao cigarro pode desencadear falha na formação e/ou constituição óssea, regredindo a nova formação de ossos e diminuindo o processo de reparação óssea.

Os entraves para o abandono do vício ao tabagismo são muitos, porém, não impossíveis, ao ponto de não as superar. A exposição e apego prolongados aos fatores que ocasionam a dependência desenvolvem marcas que ficarão registradas em diversas partes do corpo, porém que as dificuldades não sejam impostas e torne-se defesa de resistência ao vício. É um processo consideravelmente longo, mas que requer uma decisão e apoio mútuo.

Logo, a união de forças em prol da cessação do hábito de fumar, deve estar unida em prol da qualidade de vida e prevenção de agravos, em busca do tratamento, consolidando a integralidade dos indivíduos imbuídos pelo um só desejo, o não ao tabagismo, e sim a vida com saúde.

Temática 04. Significado da participação nas ações educativas.

Quadro 04 – Categoria e número de ciganos participantes da temática 04. Sousa, PB, 2018.

CATEGORIA	Nº DE CIGANOS
Categoria 06 - Demonstração de satisfação e importância das intervenções em saúde na comunidade.	05

A sexta categoria trata sobre a satisfação e a devida importância dada a realização de intervenções em saúde na comunidade. Para a estruturação do DSC dessa categoria, participaram cinco ciganos (CIG 03; CIG09; CIG02; CIG06; CIG10).

Categoria 06 - Demonstração de satisfação e importância das intervenções em saúde na comunidade.

DSC 06: *Para mim foi uma grande experiência. Foi ótimo, um estudo bom. Foi uma ótima oportunidade que nós ciganos tivemos. Porque nunca chegou ninguém aqui para fazer isso com a gente, dar essas informações que você nos deu sobre o tabaco. Apreendi muitas coisas. Nos sentimos bem, em você vim aqui na nossa comunidade, chamar a gente, reunir a gente, demonstrar uma coisa que está nos ofendendo, que é o fumo, é fumar. Foi uma grande importância, você explicou bem o que poderia acontecer com o tabagismo, o que era o problema de câncer de pulmão, problemas na garganta, falta de ar, entupimento de veia, que a fumaça que a gente engole prejudica a saúde da gente, principalmente do coração, dar um infarto e ir a morte, achei muito interessante isso daí. Você teve dialogando com a gente alertando aos riscos da morte, tirando as pessoas, dizendo que o tabagismo ofende o coração, o pulmão, intestino, ofende tudo. As pessoas que tinham uma mente do tabagismo, que não quer deixar, já têm umas que já tão dizendo que não vai mais fumar.*

O exposto no DSC dá sentido a importância em abordar assuntos relacionados há problemas do cotidiano da comunidade, por meio de ações de educação em saúde intervencionista. Concomitante identifica-se carências na assistência em saúde direcionada na sensibilização de usuários tabagistas, com vistas aos danos ocasionados à saúde, a partir do uso de metodologias ativas na qual os participantes sintam-se incluídos no processo de compartilhamento de saberes e experiências.

A sensibilização dos participantes acerca dos danos em saúde parte da abordagem dos principais acometimentos ao bem estar de quem os pratica, tal fato consta no diálogo estruturado e evidenciado no DSC 06, quando remetem as principais abordagens, como os problemas de neoplasias, respiratórios e cardiovasculares, que podem surgir de forma gradual ou súbita.

Contribuições de Costa e Rolim (2014) convergem com os pontos abordados no DSC 06, a partir das propostas apresentadas e trabalhadas sobre o tabagismo com os homens tabagistas da comunidade, é prevalente o sentimento, por parte dessa parcela populacional, da não inserção nos programas ministeriais, seja pela ausência de profissionais de saúde na comunidade ou não procura dos serviços de saúde.

O reflexo de satisfação evidenciado no discurso em questão surge da proposta de cunho motivacional permeado nas ações educativas, onde há abordagem dos principais problemas de saúde que podem acometê-los e atrelado a esse tema, envolver as propostas de cessação do tabagismo. Logo, ao tratar-se com grupos relacionados à hábitos de vida não benéficos a saúde, é preciso trabalhar e aumentar a motivação dos usuários para as mudanças de comportamentos e com isso estimularem pela busca de tratamentos.

6. CONSTRUÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No decorrer do tempo das coletas para o diagnóstico situacional, o convívio com os participantes, aproximação direta com os demais moradores da comunidade cigana, o diálogo com o coronel, a disseminação e a identificação do papel da presença frequente do pesquisador na comunidade, tornaram-se pontos fundamentais para o planejamento e alcance dos objetivos das ações.

Na pesquisa-ação essa fase requer desenvolvimento dos objetivos e planejamento das ações construídas pelos participantes, ou seja, procurar soluções que respondam satisfatoriamente os problemas ou situações identificadas na primeira fase por ambos os envolvidos (SILVEIRA, 2013).

A coleta de dados aconteceu por meio da aplicação de entrevista individual semiestruturada, contendo três questões que abordavam o entendimento dos participantes acerca da relação da saúde com o tabagismo, o que os motivou para tal vício, como também se há o desejo em parar de fumar.

Na oportunidade do momento da coleta dos dados, ao final de cada entrevista, os mesmos foram instigados quanto ao local da realização dos encontros, como desejavam serem as ações de educação em saúde e quais pontos fossem questionados e instigados nas ações.

Os ciganos “Calon da Comunidade de Cima”, local da pesquisa, possuem como características de convivência estarem sempre reunidos na frente das casas em pequenos grupos, conversando, jogando baralho, tomando café, lendo a bíblia, tocando violão e cantando, e principalmente atrelado a esses hábitos a presença do tabaco das mais diversas formas de consumo.

Tais comportamentos observados pela pesquisadora e juntamente com os envolvidos na pesquisa possibilitaram, por unanimidade, que os encontros seriam em frente das casas de dois participantes e debaixo das árvores, CIG03 e CIG06, respectivamente. Entretanto para o primeiro encontro ficou decidido ser realizado no Centro Calon, local construído em prol da comunidade, com finalidade de desenvolver e estimular a preservação da cultura cigana, porém o mesmo encontra-se abandonado, ausente de atividades educativas a qual foi destinado à sua construção.

As ações foram programadas para o mês de janeiro nos dias 24 e 26 e no dia 08 de fevereiro de 2018. Ressalta-se que nos dias que antecediam as intervenções a pesquisadora visitava cada pesquisado entregando convites em envelopes, identificados com o nome de cada membro, reforçando a data, local e horário.

Os temas para os encontros foram extraídos das entrevistas do diagnóstico situacional, intimamente relacionados as categorias preponderantes dos DSC dos ciganos. Estes foram: A existência de danos à saúde fruto do hábito de fumar: cansaço e insônia rotineiro; sou vítima do cigarro: o vício e os inúmeros fatores associados; alguns fatores recorrentes no processo de cessação do tabagismo; e o hábito cultural de fumar: como eu era antes, como estou e como eu serei.

O planejamento das ações foi mediante roteiro, com a seguinte ordem: 1- Acolhimento: saudações iniciais, apresentação dos participantes, crachás, técnicas de relaxamento, exposição das regras de convivência para melhor organização e respeito a todos os envolvidos; 2- Tematização: exposição dos temas; 3- Problematização: momentos para trocas de experiências; e 4- Fechamento: dinâmicas de fixação dos conteúdos. Como ferramenta de importante auxílio utilizada para a elaboração das intervenções, utilizou-se do caderno nº 40 da Atenção Básica para o cuidado da pessoa tabagista, neste material contempla diversas formas de intervenções e atividades a serem realizadas em encontros com tabagistas (BRASIL, 2015).

Os materiais utilizados nas intervenções foram de baixo custo e fácil acesso. Utilizaram-se os seguintes materiais, como: crachás para identificação dos participantes, barbantes, materiais impressos, folhas de papel ofício, imagens, envelopes e canetas.

Tendo em vista da complexidade do tema a ser trabalhado, relacionado intrinsecamente a um vício de longos anos de alta dependência ao tabaco, contou-se do respeito e compreensão durante os momentos de visitas aos envolvidos ao realizar o convite para participar das ações.

7. IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

7.1 PRIMEIRA INTERVENÇÃO EM SAÚDE

As ações aconteceram conforme o planejado, seguindo o cronograma estabelecido, etapas essas desenvolvidas com a colaboração da pesquisadora e participantes do estudo. A utilização do método da pesquisa-ação propõe assistência direta aos indivíduos, no tocante as atividades de educação em saúde e no exercício da prática docente, de forma a contribuir no processo de trabalho dos profissionais de saúde, com vistas também as problemáticas de cunho social.

A realização da primeira intervenção programada no dia 24 de janeiro de 2018, aconteceu no Centro Calon, na “Comunidade de Cima”, às quinze horas, porém por diversos motivos, distância do local do encontro da comunidade, cerca de 200 metros, estarem consumindo bebida alcóolica, ausência na comunidade, doenças, e principalmente a falta de interesses dos próprios participantes, comparecendo 1 (um) integrante da pesquisa.

Diante da ausência dos demais e espera de 20 minutos após do horário marcado, foi decidido em comum acordo entre o pesquisador e participante, realizar o encontro planejado para esse dia no próximo encontro, em frente à sua casa no mesmo horário. Surgindo no momento desmotivação para a continuidade das ações, embora sensível frente as dificuldades que iriam acontecer, mediante a temática e público escolhido para a pesquisa.

7.2 SEGUNDA INTERVENÇÃO EM SAÚDE

Em continuidade da programação, a segunda intervenção aconteceu no dia 26 de janeiro de 2018, às quinze horas, em frente da casa do CIG03, debaixo da árvore, devido ser um local silencioso e tranquilo. Desta vez houve o comparecimento de dois integrantes da pesquisa, realizando-se a ação educativa com os mesmos. Para o momento foram trabalhadas duas temáticas: A existência de danos à saúde pelo hábito de fumar: o cansaço e insônia rotineira, e “Sou vítima do cigarro: vício e os inúmeros fatores associados”.

A ação seguiu um roteiro, com tópicos para melhor organização do tempo e aplicabilidade dos objetivos do encontro. Iniciou com saudações iniciais, reforçando o tema da pesquisa a qual estavam participando, motivando-os pela participação e terem feito

presentes naquele momento; depois realizou-se a técnica de relaxamento relacionado a estimulação da respiração profunda, estimulando o sistema respiratório, um dos principais afetados pelo tabagismo, conotando sensações de prazer em virtude dos estresses e ansiedades do dia a dia, segundo relatos dos participantes, e para melhor participarem do encontro; em seguida foram entregues os crachás para identificação e utilização para as demais ações, concomitantemente foram expostas as regras de convivência, nas quais se enquadram os objetivos das intervenções, a duração dos encontros, qual posicionamento para interferirem ou falar nos encontros, sugestões para os próximos encontros e estabelecimento de hora, data e local para as próximas ações.

Ao tocante dos temas, foram os momentos mais proveitosos das ações, temáticas estas voltadas ao cotidiano dos mesmos, após análise situacional referente ao vício ocasionado pelo tabagismo. Inicialmente a pesquisadora apresentava os principais pontos acerca dos malefícios a saúde decorrentes do tabagismo, bem como os resultados de pesquisas científicas em torno dos danos, tendo por foco as doenças mais comuns, sintomas que desenvolvem ao longo da exposição a droga, os componentes e o efeito dos mesmos no organismo e entre outros fatores decorrentes do tabagismo.

Todavia as falas não estavam sempre voltadas aos malefícios, mas abordavam-se os benefícios a saúde em detrimento do abandono do vício, a redução dos riscos em face do desenvolvimento de doenças graves e o bom convívio com a sociedade e família pela cessação do tabagismo.

Chegado o momento do encontro para as trocas de experiências, estas tornaram-se manancial de compartilhamento de ocasiões vividas e identificação dos malefícios ocasionados pelo tabagismo pelos participantes, de forma a relatarem terem identificados os sintomas citados pelo pesquisador em sua fala. Os benefícios quando em tentativas de abandono ao vício ter sido observado pelos mesmos.

Para a finalização do segundo encontro perguntas foram feitas pela pesquisadora com objetivo de fixação do tema trabalhado, entrega de material sobre os benefícios em parar de fumar em 15 anos e lanche, como também se externou o convite do próximo encontro.

7.3 TERCEIRA INTERVENÇÃO

Prosseguindo com o objetivo de intervenções em saúde com homens tabagistas na comunidade cigana, e deste apontamento preocupar-se com os inúmeros problemas de saúde,

a terceira e última ação teve cunho exploratório dos sentimentos dos envolvidos acerca do vício, ânsias e desejos em meio a oportunidade de debate sobre a temática. Para esse encontro contou-se da participação de cinco integrantes.

Com a quantidade maior de participantes, observou-se a necessidade de não somente trabalhar os temas planejados para esse encontro, mas realizar a junção dos temas trabalhados no encontro anterior, uma vez da importância de expor e partilhar as problemáticas e necessidades evidenciadas na análise situacional. Em virtude do acréscimo do conteúdo os pontos a serem levantados requeriam maior tempo, tendo os participantes do encontro sensibilizados na postergação da duração do mesmo, pondo a pesquisadora a busca de estratégias e dinamicidade para o encontro ser proveitoso e não cansativo.

De início aconteceram as saudações iniciais e realização da técnica de relaxamento. Quando postos a exercitarem o treino da respiração profunda, alguns ciganos relataram terem sentido dor na região da base dos pulmões, outro sentiu náusea e outros relataram fadiga. Passados cinco minutos, os mesmos foram estimulados novamente a técnica, desta vez não havendo relatos de queixas, mas de prazer, diminuição da ansiedade, sentimento de leveza e apreensivos pela descoberta da forma errônea pelos quais respiravam.

Após a técnica de relaxamento foram entregues os crachás e exposto as regras de convivência, os mesmos elogiaram a iniciativa, de modo que o cigano gosta de falar muito e às vezes não querer respeitar a fala dos demais. Chegado o momento da exposição dos conteúdos, foi exposto os malefícios ocasionados pelo tabagismo à saúde, dados científicos do aparecimento de doenças e o acometimento da população fumante, porém ao tocante do relato dos benefícios à saúde pela cessação do tabagismo, o pesquisador convocou que levantassem placas contendo as palavras “SIM” ou “NÃO” após citar os benefícios decorrentes de tal conduta, momento de grande aprendizado. Em seguida mostrou-se outros benefícios à saúde após a cessação do tabagismo ao passar dos meses e anos.

Além dos temas do encontro passado os outros temas trabalhados foram: o fumar como hábito cultural: como eu era, como sou e como penso que serei; e alguns fatores recorrentes no processo de cessação do tabagismo.

Ao tocante do vício e os outros fatores associados, os ciganos foram concisos em suas falas, nesse momento a pesquisadora, enquanto coordenadora da roda de conversa, permitiu que ao referente tópico os integrantes fossem os mediadores de uns aos outros, em função da larga experiência, exposição e realização de outros vícios coadjuvantes ao tabagismo.

Expuseram os efeitos da nicotina nas dimensões físicas e psicológicas, os problemas de saúde vividos, tendo um deles passado por cirurgias cardiovasculares de grande porte

decorrente do tabagismo, e que mesmo assim retornou ao vício; relataram a associação do largo consumo de bebida alcóolica e café, de forma que os induz ao aumento do consumo de cigarro; e quando questionados com relação os turnos que os induziam ao maior consumo de tabaco, relataram logo pela manhã cedo e à noite, quando estão trabalhando. Além disso, segundo os relatos, quando bebem café, os mesmos fumam no mínimo dois cigarros em curto intervalo de tempo e quando estão jogando baralho.

Após esse debate adentrou-se na questão do tabagismo como hábito cultural, momento este gerador de discussão e ser considerado o primordial fator pelo não abandono do vício. Considerações realizadas pelos participantes, estava em torno da forte exposição dos mesmos, pela forma direta da estimulação ao ato, como também ser algo pertinente e presente nas comunidades ciganas, apesar desses fatores, o número de fumantes ao passar dos anos tem diminuído bastante na referida comunidade, em virtude da sensibilização dos jovens quanto aos malefícios ocasionados pelo tabaco, e pela repressão aos quem ainda o pratica.

Prosseguindo a ação educativa voltada ao último tema, imagens foram utilizadas para melhor ser retratada a propositura do exposto. Foram escolhidos quatro tópicos, dúvidas para parar de fumar, o ganho de peso, a tosse e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Após terem sido apresentados a toda essa abordagem, pelos quatro temas trabalhados, o compartilhamento de casos, experiências e situações vividas, a pesquisadora propôs nova técnica de relaxamento. A técnica consistia em distribuir calor desde os pés até a cabeça, com auxílio da concentração, silêncio e atenção ao que se pedia. Motivo pela tal técnica escolhida é em detrimento do esfriamento das extremidades quando o fumante está consumindo a droga, logo após a realização da mesma os participantes foram esclarecidos e sondados acerca dos resultados.

Instigados após a segunda técnica de relaxamento, os mesmos relataram ser uma ótima sensação, sentiram-se distante daquele local proporcionando tranquilidade e conforto. Como finalização do encontro e para fixação do conteúdo trabalhado, utilizou-se de cinco envelopes em cada qual continha uma pergunta acerca dos temas e abaixo uma frase motivacional, cada participante era convidado a retirar um envelope, ler a pergunta e responder aos demais. Deste modo todos realizaram a atividade proposta sem rejeições a executá-la, evidenciando estarem satisfeitos e felizes com o momento. Ao final foi convocado a elaborarem algo que registrasse as ações de educação em saúde, por meio das habilidades que os detinham.

8. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

8.1 APRESENTAÇÃO DO DISCURSO COLETIVO

Temática 05: Sugestões para a realização de novos grupos educativos.

Quadro 05 - Categoria e número de ciganos participantes da temática 05. Sousa, PB, 2018.

CATEGORIA	Nº DE CIGANOS
Categoria 07 - Formação de grupos educativos voltados à promoção da saúde pessoal e da comunidade.	05

Esta categoria faz abordagem a formação de grupos educativos voltados à promoção da saúde pessoal e da comunidade, mediante sugestão para a realização de novos grupos educativos. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram cinco ciganos (CIG03; CIG09; CIG02; CIG06; CIG10).

Categoria 07 - Formação de grupos educativos voltados à promoção da saúde pessoal e da comunidade.

DSC 07: Sobre a saúde, em falar sobre a importância de se ter uma rede de esgoto, saneamento básico. Aqui a saúde do povo cigano é uma calamidade, é precária. É surto de dengue, é lixo sobre a comunidade. Conhecer os problemas de saúde, mas isso é muito difícil, porque ninguém olha por nós, nós somos um povo esquecido. Mas seria muito bom, seria uma maravilha se aqui tivesse alguém ensinando as coisas, falando sobre saúde, essas doenças que o povo tem, é a diabetes e a pressão alta. Se tivesse umas pessoas que nem você, mesmo que pelo menos assim umas quatro a cinco pessoas, que juntava um grupo num canto e outro noutro canto, ai ia dando apoio uns aos outros para parar de fumar. O postinho de saúde não serve de nada para nós, ninguém vem aqui a não ser a agente de saúde.

O DSC acima apresentado remete-se as sugestões de temas a serem trabalhados em novos grupos de educação em saúde com a comunidade cigana. Relevantes do ponto de vista pessoal e social, por tratar-se de necessidades e problemas inerentes não só a determinada

localidade, mas aos demais que carecem de assistência à saúde e planejamento de infraestrutura, ambos correlacionados.

Submetidos a avaliação das ações em saúde realizadas na comunidade, foram levantadas sugestões pelos participantes pertinentes e também identificadas pelo pesquisador durante a realização da pesquisa. Apontamentos acerca da *diabetes mellitus*, hipertensão arterial, lixo, ausência de saneamento básico, além disso a continuidade do grupo de tabagismo. Tais circunstâncias levantadas, pertinentes as iniciativas a serem adotadas e apoiadas pelos serviços que formam e agregam ações de promoção à saúde.

As sugestões apresentadas no DSC 07 possuem inevitabilidade de fomentação em debates em nível de Atenção Básica (AB). Partindo das estratégias para a construção do processo de trabalho nesse âmbito da saúde, a intersetorialidade torna-se imprescindível para a efetivação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de forma a contribuir na produção de assistência, tornando-se responsabilidade de todos os profissionais de saúde inseridos neste cenário de atenção. Imbuídos no desenvolvimento de ações intersetoriais, nas quais formem parcerias e meios na comunidade que possam intensificar e fortificar tais ações, além disso, favorecer a agregação de demais setores que tem por fim a promoção de saúde (BRASIL, 2017).

Observa-se em toda extensão do DSC 07 a necessidade de trabalhar a intersetorialidade para a efetivação da saúde na comunidade. Desta feita, a mesma, remete-se a superação das atividades fragmentadas, na qual passar a ser conduzida pela articulação de diferentes segmentos, sejam estes referentes ao plano interno ou externo da ação (CRISTINA et al. 2010).

Assim, observa-se a necessidade da articulação com os demais serviços da Rede de Atenção a Saúde (RAS). Enquanto AB com lócus na comunidade em consonância com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), juntos possibilitam a promoção de ações em saúde e prevenção de doenças, de forma integradora, buscando trabalhar a equidade e integralidade dos sujeitos, tanto no aspecto pessoal, quanto no coletivo.

Ademais as formas de trabalhos das equipes devem estar centradas nas necessidades e apontamentos da coletividade, identificando agravos e comportamentos propensos a riscos de saúde, de forma a agregar aos mesmos, participação efetiva nas políticas públicas de saúde (DIAS, et al., 2014), temas estes que podem ser abordados em futuros grupos com esse público alvo.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o que foi levantado, discutido e enaltecido durante o processo de construção desse estudo, um dos fatores preponderantes para o “término” do mesmo, deu-se a ostensiva presença do pesquisador na comunidade cigana e autêntica decisão dos participantes remarem até o final deste. Fato possível, diante da postura e comportamento adotado desde a primeira visita ao local do estudo, embora os primeiros momentos tivessem sido norteados de receios, dúvidas e medo da não aceitação do público-alvo.

Ao decorrer dos meses de pesquisa, o contato constante com os participantes e familiares, permitiram que os conceitos antes construídos, fossem desconstruídos e reconstruídos, entendendo que aquilo que se fala é totalmente diferente naquilo que é vivido. Ou seja, os preconceitos nascidos de uma sociedade estratificada, de bens financeiros concentrados em poucos e a ignorância de ações cometidas no passado, caracterizam e separam uma dada comunidade, restritamente carente de incentivos e investimentos dos governos das três esferas.

A começar pela longínqua distância da comunidade ao centro e comércio da cidade, embora seja característica inerente aos arranchamentos, quando povos este se denominavam nômades, localizarem-se na extrema periferia das cidades. Tais fatos contribuem para as dificuldades na acessibilidade de informações, de educação pública de qualidade, coleta de lixo, saneamento básico, água potável, acesso a bem duráveis e não duráveis, as alimentações diárias e serviços de saúde de nível secundário e terciário.

Os obstáculos vivenciados para a continuidade da pesquisa, principalmente das ações em saúde foram diversos, dentre eles: a falta de interesse pelos participantes, tendo assim a frequência de 50% dos envolvidos, porém o suficiente para a realização e debates acerca dos temas propostos, relatando-os ter sido uma ótima experiência e que deveria ter continuidade da mesma; outro fator, a pesquisa referir-se há um vício secular, na qual presenciou-se relatos de ciganos terem vividos mais de 100 anos de idade e fumantes, tal discurso utilizado por alguns para retratar que o tabagismo não faz mal algum a saúde. Outro ponto dificultador para a viabilização deste estudo foi ter sido a primeira pesquisa na comunidade com caráter intervencionista, o que gerou certo receio em participarem.

Destaca-se ausência da equipe da AB na comunidade cigana, segundo relatos dos integrantes da pesquisa, tendo apenas visitas esporádicas de um agente comunitário, pois o mesmo pertence a comunidade. Tal fato agrava-se a relação e o vazio constitucional entre os

usuários e a unidade de saúde, dessa forma e mediante realidade, esses usuários não adentra ao sistema de saúde pela porta preferencial, papel da AB, mas por outros serviços de nível superior ao recomendado, negando-os o direito de promoção a saúde e prevenção de doenças, e por consequência à prevenção ou redução do consumo do tabaco.

Considera-se que o ápice da pesquisa foram as intervenções em saúde, após todas as relações discursivas e problemáticas levantadas, permearam o planejamento de ações elaboradas em contato e diante das possibilidades elencadas pelos participantes do estudo. Momentos vivenciados com grande estima, consolidando a descentralização das ações de cuidado em saúde, em face de propositura do compartilhamento de saberes, significados, conhecimentos, valores, afetos e ações.

Atenta-se a escassa produção científica em periódicos sobre os ciganos, povos estes que apresentam significativa parcela e distribuição em diversos estados brasileiro. Atrelado a esse fator, enquadra-se os limitados dados do IBGE com relação a este segmento populacional, em que muitos estudos há suposições de dados e não afirmativas acerca dos mesmos.

Com vistas ao tabagismo, as produções restringem-se aos principais acometimentos em saúde, causado pelo vício e formas de tratamentos, sendo restritos os materiais atualizados que abordam as formas de intervenções para grupos de tabagistas, recorrendo aos únicos materiais ministeriais. Desta feita, sugere-se abordagens acerca do tabagismo de forma mais ampla, conotando as nuances do vício, desde o entendimento dos mesmos acerca da prática do vício, motivações e ânsias em torno da mesma.

Identifica-se, em decorrência do estudo, a escassez de contato e conhecimento de tabagistas aos referidos tipos e formas de tratamentos, tendo considerado que este estudo não teve caráter de oferta de tratamentos, mas de sensibilização e promoção de formas de agir frente ao tabagismo à homens ciganos. Desta feita torna-se relevante o papel da AB em contato com as necessidades e produções de cuidado diante de tal cenário.

Sabe-se das dificuldades da quebra de barreiras de uma prática hegemônica baseada no modelo médico-assistencial, voltada para a cura específica da doença. Almeja-se na propositura de um modelo que busque assistir o paciente na sua integralidade e formas de subjetividade dos ciganos.

Logo, estima-se que outros estudos vindouros possam tomar direcionamentos de pesquisas de cunho intervencionistas, a partir da identificação e reconhecimento da realidade a ser pesquisada, contribuindo nas formas de agir de pessoas diante de comportamentos propensos a riscos que afetam diretamente à saúde. Desse modo, propõe-se o despertar de

pesquisas voltadas aos ciganos, que os preconceitos sejam guardados em cofres, de senhas esquecidas, de forma que possam desfrutar não apenas os problemas recorrentes, mas abrir-se ao estudo das formas de convivência, relacionamento, hábitos, línguas e costumes dos mesmos.

REFERÊNCIAS

AFONSO, F.; PEREIRA, M. G. Preditores da dependência nicotínica e do comportamento planejado para deixar de fumar. **Análise Psicológica**, v. 31, n. 1, 17-29, 2013.

ANDRADE, A. R. et al. Effects of cigarette smoke inhalation and coffee consumption on bone formation and osseous integration of hydroxyapatite implant. **Braz. J. Biol. [online]**, v. 73, n. 1, p. 173-177, 2013.

ANDRADE JÚNIOR, L. Os ciganos e os processos de exclusão. **Rev. Brasileira de História**. São Paulo, v.33, n. 66, p.95-112, 2013.

BATISTA, J. A. Reflexões sobre o conceito antropológico de cultura. **Rev. Saber Eletrônico**, v. 1, Jun/Nov 2010.

BORROW, G. **The Zincali**: an account of the Gypsies of Spain. Champaign (Il.): Benedictine College – Project Gutenberg Ebook 565, Part I, Cap. X, 1996.

BRAGA, E. **Estratégias de controle do tabagismo no Centro de Saúde Santa Amélia**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001. **Rio de Janeiro**. INCA, 2001.

. Ministério dos Estados. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. **Guia de Políticas Públicas para Povos Ciganos**. Brasília, 2013a.

. Ministério da Saúde. Portaria n. 571, 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências [Internet]. **Brasília**, 2013b.

. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Pare de fumar: tabagismo: dados e números**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/dadosnum/mundo.htm> . Acessado em 17 de fevereiro de 2018.

. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015, 154 p. Il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40).

. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, 2016.

. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Associação Internacional Maylê Sara Kali. **Subsídios para o Cuidado à Saúde do Povo Cigano**. Brasília, 2016a. 44 p.

. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais. **Diário Oficial da União**, 2016b.

. Ministério da Saúde. Portaria nº2. 436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2017. Disponível em:

<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017> Acessado em 05 de março de 2018.

. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo**, 2018. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo . Acessado em 23 de fevereiro de 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses - United States, 2000-2004. **MMWR**, Atlanta, v. 57, n. 45, p. 1226-1228, 2008.

COELHO, A. **Os ciganos de Portugal**. Dom Quixote, 2.ed., Lisboa, 1995.

COLOGNESE, E. T. S. **A inclusão do familiar em situação de urgência e emergência sustentada no discurso do sujeito coletivo**. 2006. 104 p. (Dissertação) UFSC/PEN Florianópolis (SC), 2006. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/88739/237667.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

COSTA, E.; ROLIM, J. D. J. Redução das desigualdades em saúde nas comunidades ciganas no Brasil: subsídios para a discussão. Brasília, **AMSK/Brasil**, 2014. 41 p.

CRISTINA, A. M. et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR). **Cien Saude Colet**, v. 15, n. 1, p. 1827-1834, 2010.

D'ARGENZIO, A. et al. 40% of smokers try to stop smoking, only 8% succeed in. **Epidemiol Prev**. v. 35, n. 5-6, p. 362, 2011.

DIAS, M. S. A. et al. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Rev. Ciência &Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4371- 4382, 2014.

DIONNE, H. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local**. Brasília, 2007.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE. S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde e Sociologia**, São Paulo, v.18, n.4, 2009: 620-626 p.

ECHER, I.C. et al. Tabagismo em uma escola de enfermagem do sul do Brasil. **Texto contexto - enferm. [online]**. v. 20, n.1, p. 152-159, 2011.

ECKERDT, N.S.; CORRADI-WEBSTER, C.M. Meanings about smoking for women participant in a group for smokers. **Rev Latino Am Enferm.** v. 18, n.spe, p. 641-7, 2010.

EFSTRATIADIS, S. et al. Passive tobacco exposure may impair symptomatic improvement in patients with chronic angina undergoing enhanced external counterpulsation. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 23, n. 8, 2008.

FERREIRA, S. A. L. et al. Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 2, p.287-93, 2011.

FIGUEIREDO, M. L. F. **A mulher idosa e a educação em saúde:** saberes e práticas para promoção do envelhecimento saudável. Tese: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

FRANCO, M. A. S. **Pedagogia da pesquisa-ação.** Educação e Pesquisa, v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GIL, C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRITTEN, L.; MÉIER, M. J.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p.765-770, 2008.

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

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Rev. Escola de Enfermagem, USP**, v. 41, n. 4, p. 559-566, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Histórico do Município.** 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=251620&search=paraiba|sousa|infograficos:-historico> . Acessado em: 10 de agosto de 2017a.

. **Panorama dos municípios.** 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/sousa/panorama> . Acessado em 11 de agosto de 2017b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Rio de Janeiro: **Instituto Nacional do Câncer**, 2015.

JESUS, M. C. P. et al. Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social . **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 1, n. 50, p.71- 80, 2016.

LANGDON, E. J.; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado à ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2010.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EducS, 2005.

MAGNUS, M.C. et al. Grandmother's smoking when pregnant with the mother and asthma in the grandchild: the Norwegian Mother and Child Cohort Study. **Thorax**. v. 70, n. 3, p. 237-43, 2015.

MESQUITA, A. A. Avaliação e tratamento psicológico do fumante: uma revisão bibliográfica. **Mudanças- Psicologia da Saúde**, v. 22, n. 2, 33-41p, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOONEN, F. Rom, Sinti e Calon: os assim chamados ciganos. Recife: **Núcleo de Estudos Ciganos**, 2000.

MOONEN, F. **Anticiganismo e políticas ciganas na Europa e no Brasil**. Núcleo de Estudos Ciganos. Recife, 2012. Disponível em: www.caravanacigana.com Acesso em 26 de agosto de 2017.

NEAL, L.; BENOWITZ, M. D. Nicotine Addiction. **The New England Journal of Medicine**. v. 362, n. 24, 2295-2303, 2010.

OLIVEIRA, Anna Clara Viana. **A identidade cigana na modernidade tardia construções fragmentadas**. 2013. 110f. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Linguística, Português e Línguas Clássicas, Instituto de Letras, Programa de Pós -Graduação em Linguística, Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/14470> Acessado em 27 de agosto de 2017.

PAMPEL, F. C.; KRUEGER, P. M.; DENNEY, J. T. Socioeconomic Disparities in Health Behaviors. **Annu Ver Sociol**. v. 36, p. 349-370, 2010.

PANAINO, F. E.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Contextos de início do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. **Rev. Latino Americano de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 379-385, 2014.

PAULA K. A.; PALHA P. F.; PROTTI S. T. Intersetorialidade uma vivencia pratica ou um desafio a ser conquistado? O discurso do sujeito coletivo dos enfermeiros nos núcleos de saúde da família do distrito oeste-Ribeirão Preto. **Rev. Interface-Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 15, n. 8, 2004: 331-48 p.

POLIT, D.F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROCKVILLE, M. D. **The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress**. A Report of the Surgeon General. U.S. Atlanta. Department of Health and Human Services, January, 2014.

RYCEBUSCH, C. G. **A roda de conversa na educação infantil: uma abordagem crítico-colaborativa na produção do conhecimento.** 2011. 220 f. Tese (Doutorado em Pedagogia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SAMPAIO, J. et al. **Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano.** Interface (Botucatu), Pernambuco, Brasil, v. 18, supl. 2, p. 1299- 1312, 2014.

SANTOS, A. M. R. et al. Construção coletiva de mudança no Curso de Graduação em Enfermagem: um desafio. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, 2007; 410-415 p.

SILVA, S.T. et al. Combating smoking in Brazil: the strategic importance of government actions. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 19, n. 2, p. 539-52, 2014.

SILVA, L. C. C. et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **J. Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 4, p. 290-298, 2016.

SILVEIRA, C. L. S. **Ação educativa intersetorial para construção de atitude cidadã da criança no acionamento dos serviços de urgência.** 2013. 162f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Recife, 2013.

SIQUEIRA, R. A. **Os Calon do município de Sousa-PB: dinâmicas ciganas e transformações culturais / Robson de Araújo Siqueira.** - Recife: O autor, 2012.164 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, et al. Tabagismo parte I. **Rev. Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 134, 2010.

SPINK, M.J.P. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre riscos e exclusão social. **Saúde sociedade. [online]**, v.19, n.3, p. 481-496, 2010.

STEAD, L. F.; LANCASTER, T. PERERA, R. Telephone counseling for smoking cessation. **The Cochrane Library**, v. 4, 2009.

TEIXEIRA, R. C. História dos ciganos no Brasil. Recife: **Núcleo de Estudos Ciganos**, 2008. 127 p.

THIOLLEND, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 17º ed. São Paulo: Cortez, 2009.

THIOLLEND, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez; 2011.

TRIGO, M. O que provoca realmente a mudança nos fumadores? Algumas reflexões. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 21, 161-182, 2005.

VIEIRA, K. L. D et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc. Anna Nery**. v.17, n.1, p. 120 – 127, jan. /mar., 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003.

. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**.

Geneva: WHO, 2011.

. **Report on the Global Tobacco Epidemic: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship**. Geneva; 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf . Acessado em 18 de fevereiro de 2018.

ZANCAN, N. et al. Intervenções psicológicas em grupos de controle de tabagismo: relato de experiência. **Rev. Psic. IMED**. v. 13, n. 2, p. 534-44, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. Descreva a sua compreensão sobre a relação do consumo do cigarro e a sua saúde:
2. O que motivou o seu hábito de fumar?
3. Há desejo em parar de fumar? Se sim, quais principais dificuldades para se conseguir isso?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS RODAS DE
CONVERSAS

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. O que significou para você a experiência em participar dessas ações educativas?
2. Qual a importância da temática trabalhada nos encontros?
3. Que sugestões você poderia acrescentar para a realização de novos grupos educativos?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro Participante,

A Sr. está sendo convidado a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “**O repensar das formas de agir do homem cigano frente ao consumo do tabaco**” que tem como objetivo promover o repensar das formas de agir do homem cigano frente ao consumo do tabaco. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a entrevista que poderá ser gravada se o Sr. concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, uma vez que não será realizado qualquer tipo de procedimento invasivo ou que danifique a integridade física e emocional dos participantes. Porém, poderá transcorrer constrangimentos ou desconfortos devido ser um tema que está relacionado a tabus e preconceitos. Neste caso, a pesquisadora estará disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que se encontre como também poderá dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

A presente pesquisa tem por benefícios promover o repensar das formas de agir do homem cigano frente ao consumo do tabaco, com a utilização de metodologias que busquem contribuir na qualidade de vida de quem faz ou fez uso de tal droga e da coletividade, com vistas na produção do cuidado dos envolvidos na pesquisa. Mas também a promoção de espaços de discussões acerca desta problemática incentivando ao planejamento de estratégias de saúde a serem intervindas por profissionais de saúde e demais áreas na comunidade.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Caso aceite o convite, você participará de reuniões e entrevistas. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: Acadêmica de Enfermagem **Geísa Batista Leandro**: (83) 99306-3336; e Orientador da pesquisa **Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes**: (85) 99922-1287.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador(a)

APÊNDICE D – CRACHÁ DOS PARTICIPANTES



Trabalho de Conclusão de Curso de
Bacharelado em Enfermagem.
Acad. Geisa Batista Leandro
CPF: 102.746.394-08



Participante da pesquisa
**O REPENSAR DAS FORMAS DE AGIR
DO HOMEM CIGANO FRENTE AO
CONSUMO DO TABACO**

SOUSA-PB

APÊNDICE E – CONVITES PARA AS INTERVENÇÕES

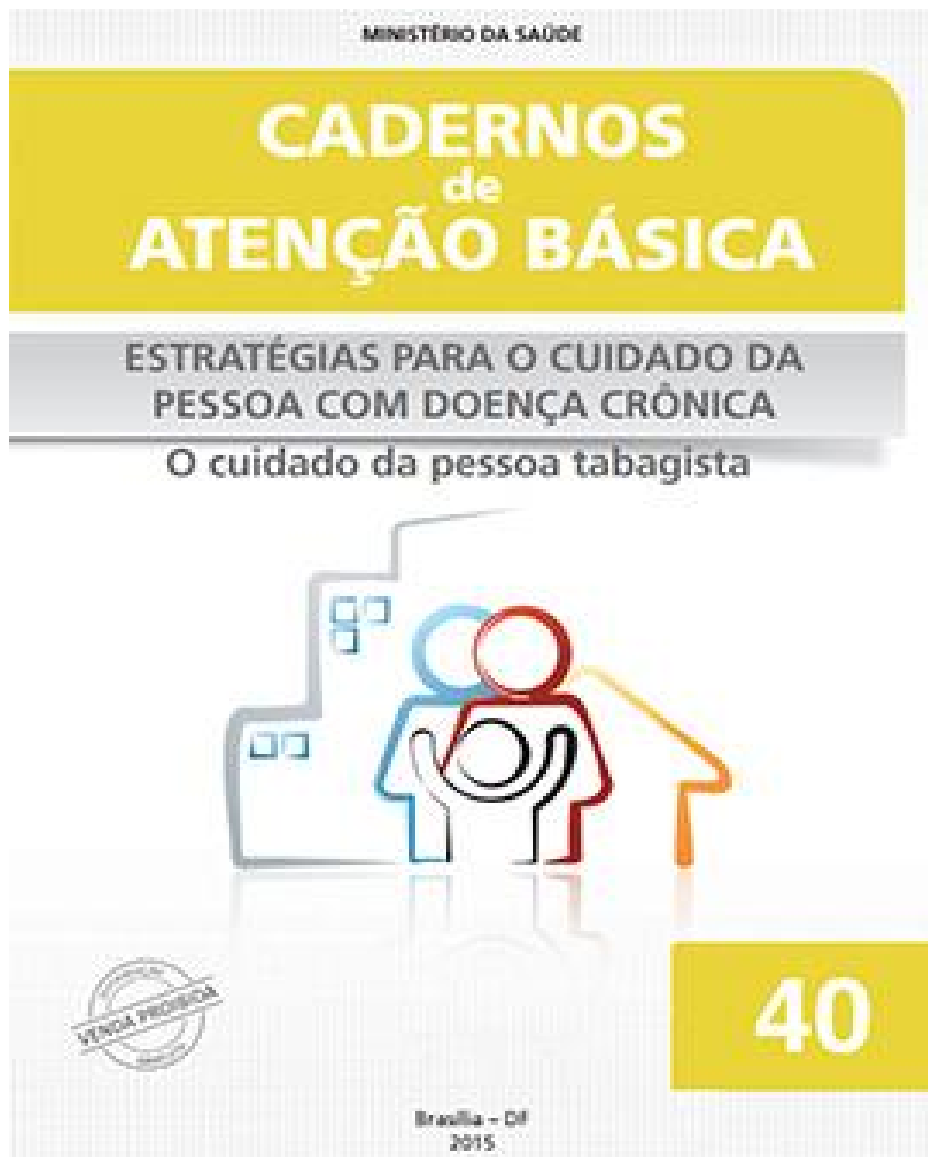
Olá (**NOME DO PARTICIPANTE**), eu Geísa Batista estou te convidando a participar do nosso encontro da pesquisa intitulada “O repensar nas formas de agir do homem cigano tabagista”, que acontecerá na comunidade cigana rancho de cima.

Será no dia (**DATA, HORA E LOCAL**). Sinta-se bem vindo e acolhido por todos que fazem parte da pesquisa. Teremos lanche para somente os participantes.

APÊNDICE F – PERGUNTAS UTILIZADAS EM DINÂMICA

<p>Pergunta 01.</p> <p>Fale aos que estão presentes nesse momento, quais os principais problemas de saúde que são ocasionados pelo consumo do cigarro.</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 20px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Não esqueça!!!</p> <p style="text-align: center;">Converse com os demais que são tabagistas sobre os riscos a saúde.</p> </div>	<p>Pergunta 02.</p> <p>Qual o componente do cigarro que causa a maior dependência do fumante? Você se considera uma vítima do cigarro?</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 20px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Não se torne vítima do cigarro.</p> <p style="text-align: center;">Você pode! Você consegue!</p> </div>
<p>Pergunta 03.</p> <p>Compartilhe com os demais a sua experiência de tabagista e como sua família se comporta mediante esse vício.</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 20px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">Saiba que as pessoas que não fumam e estejam perto de você, se prejudicam da mesma forma de quem fuma!!!</p> </div>	<p>Pergunta 04.</p> <p>Para você quais são os obstáculos a serem enfrentados para o abandono do cigarro?</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 20px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Se quer parar com esse vício não desanime, você é mais importante do que uma carteira de cigarro!!!</p> </div> </div>
<p>Pergunta 05.</p> <p>Revele aos demais como você se sentiu após ter realizado as técnicas de relaxamento.</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 20px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Quando se sentir ansioso ou afadigado pratique o que você aprendeu nesses encontros e verá as diferenças !!!</p> </div> </div>	

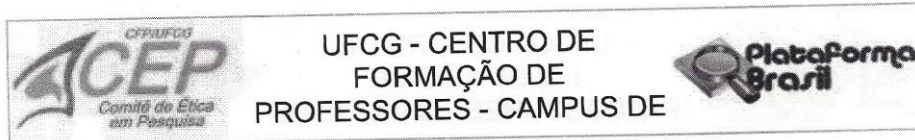
APÊNCIDE G – LIVRO NORTEADOR UTILIZADO NAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE



FONTE: <https://www.google.com.br/search?q=caderno+40+atenção+básica>

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UFCG)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O REPENSAR DAS FORMAS DE AGIR DO HOMEM CIGANO FRENTE AO CONSUMO DO TABACO

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76763317.4.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.338.568

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado O REPENSAR DAS FORMAS DE AGIR DO HOMEM CIGANO FRENTE AO CONSUMO DO TABACO, trata de um estudo descritivo com abordagem qualitativa utilizando-se a pesquisa -ação. O estudo propõe a observação, descrição e a exploração dos aspectos delimitados do evento estudado, permitindo refinar e aperfeiçoar a vivência tida pelo autor do estudo em determinada realidade ou situação.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto tem por objetivo principal promover o repensar das formas de agir do homem cigano frente ao consumo do tabaco. Bem como realizar ações educativas com homens ciganos relacionados ao consumo do tabaco.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

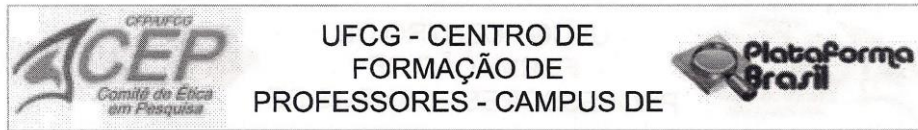
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é importante por contribuir para a inclusão dos sujeitos na busca da melhoria de vida e garantia dos direitos e deveres dos cidadãos. Neste contexto, nota-se que os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa redigiu e apresentou

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.338.568

de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Sugerimos que os autores realizem correções no cronograma, visto em alguns lugares o ano de término foi redigido como 2016. Como o presente projeto aborda um tema de cunho cultural de uma determinada comunidade, seria importante delimitar nos critérios de inclusão e exclusão se existirá ou não a participação de menores de idade na pesquisa. Neste sentido devemos ressaltar que, caso haja envolvimento de menores, será necessário incluir, além do TCLE, o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em virtude do que foi observado sugerimos a aprovação do presente projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_996721.pdf	16/09/2017 13:14:59		Aceito
Outros	InstrumentodecoletaB.docx	16/09/2017 13:14:47	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	InstrumentodecoletaA.docx	16/09/2017 13:14:14	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	16/09/2017 13:13:53	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/09/2017 13:13:26	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	16/09/2017 13:13:18	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	16/09/2017 13:13:05	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	16/09/2017 13:12:55	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	16/09/2017 13:12:36	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.338.568

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:

Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B – OFÍCIO DA UAENF PARA REQUERIMENTO DE TERMO DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 42/2017-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 28 de agosto de 2017.

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

Ao: Coronel da Comunidade Cigana Calon – Rancho dos Ciganos
Coronel Francisco Soares Figueiredo

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para a aluna Geísa Batista Leandro, do oitavo período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração de pesquisa intitulada: O REPENSAR NAS FORMAS DE AGIR DO HOMEM CIGANO FRENTE AO CONSUMO DO TABACO, sob a orientação do professor Dr. Marcelo Costa Fernandes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Eder Almeida Freire

Coordenação Executiva Colegiada da UAENF/CFP/UFCG
SIAPE Nº 1465239

Prof. Dr. Eder Almeida Freire
Coord. Adm. da UAENF/CFP/UFCG
Mat. SIAPE: 1465239-9
Cajazeiras-PB

*Recebido
01-08-17
09h-55m
Francisco Soares Figueiredo*

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA DA COMUNIDADE CIGANA CALON, RANCHO
DE CIMA, SOUSA-PB

**COMUNIDADE CIGANA CALON
RANCHO DOS CIGANOS – SOUSA-PB**

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro que para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**O REPENSAR DAS FORMAS DE AGIR DO HOMEM CIGANO FRENTE AO CONSUMO DO TABACO**”, a ser desenvolvida pela pesquisadora Geísa Batista Leandro, sob a orientação do Professor Dr. Marcelo Costa Fernandes, está autorizada para ser realizada junto a esta comunidade.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer morador desta Comunidade Cigana, sob meu coronelismo, fica condicionada à apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, a quem receberá a pesquisa.

Sousa, 01 de setembro de 2017.



Francisco Soares Figueiredo

Coronel Comunidade Cigana

(coronel)

ANEXO D – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Identificação da Etapa	Início	Término
Submissão do projeto na Plataforma Brasil	16/09/2017	16/09/2017
Encaminhamento e análise do projeto pelo CEP da instituição de ensino	17/09/2017	21/11/2017
Coleta de dados para o diagnóstico situacional	22/11/2017	09/12/2017
Organização dos dados	10/12/2017	16/12/2017
Planejamento das ações	17/12/2017	29/12/2017
Implementação das ações planejadas	02/01/2018	19/01/2018
Análise / Discussão	20/01/2018	28/02/2018
Preparo do Relatório Final	01/03/2018	05/03/2018
Apresentação do Relatório Final	05/03/2018	07/03/2018

ANEXO E - ORÇAMENTO

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Papel officio A4	Custeio	R\$ 18,00
Reprodução de xerox	Custeio	R\$ 20,00
Cartuchos PB	Custeio	R\$ 25,00
Cartuchos colorido	Custeio	R\$ 30,00
Caneta	Custeio	R\$ 2,00
Borracha	Custeio	R\$ 0,50
Lapiseira	Custeio	R\$ 4,00
Marca-texto	Custeio	R\$ 6,00
Encadernações	Custeio	R\$ 6,00
Pasta	Custeio	R\$ 6,00
Cartolinas	Custeio	R\$ 15,00
Bloco de anotações	Custeio	R\$ 6,00
Locomoção (combustível)	Custeio	R\$ 160,00
Total em R\$		R\$ 348,50

ANEXO F – MATERIAL PRODUZIDO PELOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O que eu pude observar
 Devido a má circunstância,
 É de sublime importância
 De alguém nos ajudar pra nós deixar de fumar.

Seria um feito bondoso
 Somente Deus poderoso
 Com seu poder soberano,
 Livras a todo cigano
 Deste hábito horroroso.

Um milagre aconteceu
 Deus, minhas súplicas ouviu
 Uma pessoa surgiu
 E uma benção nos deu.

Uma menina apareceu
 Muito meiga e inteligente,
 Pois este ser excelente
 Depois que nos visitou.
 Foi Jesus que lhe enviou
 Para ajudar a nossa gente.

Geisa anjo de bondade
 Alegre e descontraída,
 Pessoa séria e dedicada
 Demonstra boa vontade.

Sem orgulho e sem vaidade
 A um e outro visitando,
 Dando dica e ansinando
 Em nossa comunidade.

Deixo aqui meu parecer
 Do nosso ponto de vista,
 Desde quando nos visita
 Aqui eu pude perceber.

Queremos de agradecer
 Por teu trabalho exemplar,
 Seu jeito manso de abordar,
 Com amor, força e talento
 Sempre com o mesmo entento
 De querer nos ajudar.

Vamo sentir saudades!
 Sem você no dia a dia,
 Da tua voz mança e macia
 Dentro da comunidade.

Este anjo de bondade
 Eu quero aqui recitar
 Tenho prazer em falar,
 Desta linda criatura
 Cheia de amor e ternura
 Uma pessoa exemplar.

Demonstra com seu suor
Exemplo de ser humano.
Tu és para nós ciganos
Um castiçal de valor.

Nossa rosa, linda flor
És luz na escuridão,
Recebas de coração
Falo sem demagogia,
Esta humilde poesia
Como nossa gratidão.