



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

# Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (ENICC) – Eixo da Saúde

**Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (ENICC) – Eixo da Saúde**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Julho de 2024, e na qual se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2024). Contributo Científico OPP – Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (ENICC) – Eixo da Saúde. Lisboa.

**Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:**  
[andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt](mailto:andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt)

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250  
[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)

## Contributo Científico OPP

### Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (ENICC) – Eixo da Saúde

O presente documento surge da participação da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) no grupo focal, relativo ao eixo da Saúde, de preparação da próxima Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (ENICC), a concretizar até 2030. O presente documento visa, assim, apresentar contributos que a OPP considera relevantes para a promoção da Saúde e do acesso equitativo a Serviços de Saúde por pessoas pertencentes à comunidade cigana.

O relatório da avaliação externa da ENICC 2018-2020 (Barbosa et al., 2023) indica que **as pessoas de comunidades ciganas continuam a enfrentar dificuldades em aceder a Serviços e cuidados de Saúde**. Entre outros motivos, destacam-se **comportamentos discriminatórios por parte de profissionais de Saúde**, a **baixa literacia em Saúde** e **questões culturais** que condicionam a procura de ajuda, bem como a insuficiência de **programas dirigidos a mulheres ciganas**, as quais enfrentam desafios particulares.

Algumas estimativas indicam que **os homens e as mulheres ciganas vivem, em média, menos 10 anos e menos 8,5 anos**, respectivamente, do que as pessoas da comunidade maioritária (FRA, 2022). Estes números reflectem as **condições de vida precárias** de algumas destas comunidades, incluindo viver em situação de **pobreza**, com falta de condições habitacionais e de salubridade, além da **escassez de oportunidades** para adoptar comportamentos pró-Saúde e de recursos para aceder a cuidados que permitam prevenir e tratar a doença, bem como promover a saúde, ao longo do ciclo de vida.

Segundo o mesmo relatório, a **dimensão de Saúde Psicológica tem estado particularmente ausente da ENICC**, carecendo de maior investimento na obtenção de dados sobre a mesma, na promoção da literacia, na resposta a determinantes sociais de dificuldades psicológicas e, ainda, no acesso a serviços de qualidade.

Considerando o diagnóstico actual, assim como as propostas estratégicas apresentadas nas conclusões do relatório de avaliação externa, a OPP julga pertinente recomendar as seguintes acções:

- *Conhecer e compreender a realidade no que respeita à Saúde Psicológica das pessoas pertencentes a comunidades ciganas*

Os dados sobre a Saúde Psicológicas de pessoas pertencentes a comunidades ciganas são escassos, o que releva a necessidade de obter dados epidemiológicos quanto à prevalência de problemas de saúde psicológica (e.g., sintomas depressivos; sintomas associados a perturbações da ansiedade; ideação suicida; abuso de substâncias) e quanto às possibilidades de acesso a cuidados de saúde psicológica.

Se, por um lado, importa ter dados epidemiológicos para conhecer e monitorizar a Saúde Psicológica das pessoas destas comunidades, por outro lado, é necessário compreender as suas percepções e crenças face a dificuldades psicológicas, as estratégias de *coping* mais comuns e

culturalmente ancoradas, bem como as barreiras à procura de ajuda profissional – individuais, na própria comunidade, na sociedade alargada e no acesso aos serviços.

A recolha de dados junto de comunidades ciganas pode representar vários desafios, incluindo, entre outros, a dificuldade das pessoas em expressarem-se sobre conceitos que não dominam, a participação ser limitada ou pouco fiável devido a desconfianças face aos investigadores/as e/ou à utilização da informação partilhada ou, ainda, a fraca representatividade dos dados devido à variabilidade cultural entre comunidades ciganas (Van Caeneghem, 2019).

Neste sentido, é necessária uma relação de confiança entre os/as investigadores/as e os/as líderes/representantes da comunidade, assim como um esclarecimento de como os dados poderão melhorar a vida das pessoas da comunidade. A utilização de metodologias participativas pode ser de maior valor no estabelecimento dos métodos, sendo relevante que os/as investigadores/as desenvolvam competências culturais (Wallengren & Mellgren, 2015).

**Exemplos de indicadores:** Nº de pessoas da comunidade cigana participantes em estudos que procuram obter dados relativos à Saúde Psicológica; Nº de entrevistas realizadas sobre questões de Saúde Psicológica; Nº de grupos focais realizados sobre questões de Saúde Psicológica; Elaboração de um relatório sobre a Saúde Psicológica das pessoas de comunidades ciganas em Portugal<sup>1</sup>.

- *Intervir nas barreiras atitudinais que geram situações de discriminação e que dificultam o acesso a cuidados de Saúde*

No acesso a unidades de Saúde, as atitudes e comportamentos dos/as diferentes profissionais podem condicionar o acesso a cuidados, moldar percepções relativas aos profissionais e Sistemas de Saúde, bem como contribuir para o perpetuar de conflitos entre pessoas de diferentes comunidades.

Neste sentido, intervir na formação e desenvolvimento dos/as profissionais pode ser de maior importância. Com base no seu perfil de competências, os Psicólogos e as Psicólogas podem capacitar profissionais de Saúde, assistentes operacionais, profissionais administrativos e pessoal de vigilância para a melhoria de competências consideradas relevantes, inclusive, competências culturais, de cooperação, de persuasão e, entre outras, de gestão de conflitos.

Em sentido complementar, a contratação e a capacitação de mediadores/as culturais é uma prioridade. Os/as Psicólogos/as podem contribuir para a capacitação de mediadores/as culturais, de forma que estes/as desenvolvam as competências necessárias para dialogar de forma construtiva, para resolver divergências e gerir conflitos e, entre outras, para promover a cooperação e o diálogo intercultural – garantindo uma mediação mais eficaz.

O desenho e implementação de publicidade e anúncios ligados à Saúde com maior representatividade de pessoas da comunidade cigana – e, por isso, mais inclusivos – podem

---

<sup>1</sup> Os indicadores identificados permitem à equipa coordenadora da ENICC monitorizar o objectivo *Conhecer e compreender a realidade no que respeita à Saúde Psicológica das pessoas pertencentes a comunidades ciganas*. Alguns destes indicadores são, inclusivamente, recomendados pelo relatório externo de avaliação da ENICC anterior (Barbosa et al., 2023).

contribuir para combater estereótipos e preconceitos e, assim, reduzir de barreiras atitudinais, bem como promover a confiança nos Serviços públicos.

**Exemplos de indicadores:** Nº de acções de formação e de desenvolvimento profissional realizadas nas diferentes Unidades Locais de Saúde; Nº de enfermeiros/as, médicos/as, assistentes operacionais ou administrativos, pessoal de vigilância e mediadores/as culturais participantes em acções de formação e de desenvolvimento profissional.

- *Promover a Literacia em Saúde e os comportamentos pró-Saúde, considerando as crenças e percepções das comunidades ciganas*

A Literacia em Saúde é um determinante social da Saúde, influenciando a procura de ajuda profissional em caso de doença, a adesão a medidas de vacinação, exames ou tratamentos ou, simplesmente, na monitorização regular do estado de Saúde (Nutbeam & Lloyd, 2021).

Os/as Psicólogos/as podem contribuir para o desenho e implementação (com o suporte de mediadores/as culturais) de programas de promoção da Literacia em Saúde, inclusive em Saúde Psicológica, em diferentes contextos da Saúde, sociais e educativos (e.g., escolas). É importante que os programas de promoção da literacia sejam ajustados às crenças e percepções das pessoas ciganas no que respeita à Saúde, à doença e à procura de ajuda. Ainda, é relevante que tais programas tenham um valor pragmático, ajudando a compreender as diferentes unidades e serviços de Saúde e como utilizá-los – por exemplo, como agendar consultas, onde fazer análises, em que situações ligar para o 112, quais os serviços da linha SNS24, etc.

Particularmente, através da aplicação do conhecimento da Ciência Psicológica, nomeadamente de princípios comportamentais, é possível promover a adesão à vacinação (Ekezie et al., 2023; Michie et al., 2022) ou, por exemplo, comportamentos pró-Saúde (Halbert & Allen, 2021; Walters et al., 2020), de uma forma que persuade para o bem-comum e Saúde Pública.

**Exemplos de indicadores:** Nº de programa de Literacia para a Saúde implementados; Nº de escolas e Unidades Locais de Saúde envolvidas; Nº de programas de vacinação implementados; Nº de programas de promoção de comportamentos pró-Saúde implementados; Nº de crianças e jovens ciganos/as participantes; taxas de vacinação da comunidade cigana.

- *Simplificar procedimentos no acesso à Saúde e criar protocolos adaptados às particularidades culturais*

É possível afirmar, considerando o princípio comportamental do ‘caminho da menor resistência’ (Shah & Oppenheimer, 2009), que quanto mais facilitados os procedimentos e as decisões, maior a probabilidade de uma pessoa realizar dado comportamento. Neste sentido, desburocratizar a inscrição nos Sistemas de Saúde, facilitar a marcação de consultas e a compreensão dos processos poderá aumentar a probabilidade de pessoas da comunidade cigana procurarem cuidados de Saúde. A título de exemplo, se os/as profissionais de Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) puderem agendar, junto das famílias e de forma desburocratizada, a marcação de primeiras consultas de crianças e esclarecem informações práticas (i.e., onde e quando é a consulta; como chegar lá; qual a primeira pessoa que devem procurar no Serviço; quem contactar em caso de dúvida, etc.), o acesso estará facilitado.

Também a adaptação de medidas e procedimentos em determinados serviços deve ser considerada – por exemplo, em serviços de resposta em crise (e.g., INEM), de acompanhamento em Saúde reprodutiva ou durante a gravidez. Nestes, podem ser incorporados procedimentos com a sensibilidade cultural necessária para promover a cooperação e a adesão a meios diagnósticos e/ou a terapêuticas (e.g., transfusões de sangue, ecografia endovaginal, etc.), respeitando crenças culturais, mas criando protocolos de diálogo e tomada de decisão.

**Exemplos de indicadores:** Nº de procedimentos actualizados em diferentes serviços; Nº de protocolos do INEM actualizados em função de especificidades na avaliação e intervenção junto de pessoas pertencentes a minorias étnicas; Nº de consultas a pessoas da comunidade cigana, comparando antes e após actualizações; Nº de consultas agendadas por técnicos das UCC para pessoas da comunidade cigana.

- *Implementar programas específicos junto de pessoas e grupos que se encontram numa situação de vulnerabilidade acrescida*

A interseccionalidade de identidades sociais deve ser atendida, especialmente quando contribuem para uma vulnerabilidade e discriminação acrescidas – incluindo, por vezes, dentro da própria comunidade. Entre grupos de maior vulnerabilidade, e para os quais são necessários programas específicos de promoção da Saúde e de acesso a cuidado especializados, encontram-se as raparigas e mulheres da comunidade cigana e, também, as crianças e jovens ciganos/as com deficiência ou neurodivergência (e.g., autismo).

É importante que os programas destinados a crianças e jovens com deficiência ou neurodivergência visem o diálogo intercultural sobre crenças relativas a este tipo de condições, encontrando-se entendimentos quanto ao superior interesse destas crianças e jovens. Estes programas podem ainda facilitar o acesso a apoios sociais, a serviços e cuidados de Saúde especializados, bem como promover a articulação com instituições que garantam suporte e respostas ocupacionais e/ou vocacionais ao longo do tempo.

No que respeita à promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres ciganas, são ainda necessários programas específicos que se sustentem na literatura científica (e.g., Ali et al., 2019). O desenho destes programas, que se adaptem e respondam a crenças e práticas culturais, deve incluir, sempre que possível, a colaboração das mulheres da comunidade cigana, mas também de cônjuges e líderes da comunidade. A promoção da literacia, a adesão a métodos contraceptivos, o planeamento familiar e os cuidados pré-natais devem ser uma prioridade.

**Exemplos de indicadores:** Nº de programas implementados; Nº de mulheres participantes; Nº de mulheres ciganas acompanhadas em consultas de planeamento familiar; Taxas de natalidade; Taxa de mortalidade infantil; Taxas de interrupção involuntária da gravidez; Nº de crianças/jovens encaminhados para serviços especializados.

- *Implementar políticas públicas que promovam a adesão e o acesso a cuidados de Saúde*

Diferentes políticas públicas podem facilitar o acesso à Saúde, uma vez que podem garantir respostas de maior proximidade ou, simplesmente, permitir um acesso mais facilitado e menos

burocratizado tendo em conta a residência/localização das pessoas de comunidades ciganas, os seus recursos para se deslocarem e, entre outras condicionantes, a sua capacidade para navegar nos sistemas de Saúde. Entre outros exemplos de políticas públicas, incluem-se cheques-dentista, cheques-oculista ou cheques-psicólogo (medidas estas recomendadas no relatório de avaliação externa da ENICC anterior (p. 140, Barbosa et al. 2023)); unidades móveis com equipas multidisciplinares (Médico/a, Enfermeiro/a, Psicólogo/a; Mediadores Culturais); técnicos das Unidades de Cuidados na Comunidade que trabalham directamente com esta população e facilitam o contacto/ encaminhamento para os serviços de Saúde; reorganização dos espaços públicos para que estes gerem confiança nas instituições públicas (e.g., espaços adequados de espera para famílias numerosas perto das Unidades Hospitalares).

O acompanhamento pré-natal e o acompanhamento das crianças nos primeiros anos de vida deve ser um foco prioritário das políticas públicas, garantindo nutrição adequada, mas também competências parentais, monitorização pediátrica e acesso à educação pré-escolar (Bobakov et al., 2022). Sabe-se que nos primeiros 1000 dias de vida estabelecem-se as fundações para o desenvolvimento de futuras competências cognitivas, linguísticas e psicossociais, impactando a sua Saúde da criança o sucesso adaptativo a curto e a longo prazo (Black et al., 2018).

Ainda, a intervenção direccionada a crianças é reconhecida como uma porta de entrada nos cuidados de Saúde pelas comunidades ciganas, uma vez que há um objectivo partilhado com os profissionais de Saúde: salvar a Saúde e o bem-estar das crianças e jovens.

**Exemplos de indicadores:** Políticas públicas implementadas e a sua quantificação (e.g., Nº de cheques-oculistas/ cheque-psicólogo utilizados; Nº parcerias com entidades públicas e privadas; Nº de equipas móveis multidisciplinares a funcionar; Nº programas primeiros 1000 dias implementados); Investimento público dirigido para a ENICC; Nº profissionais UCC em programas dirigidos à comunidade cigana.

É necessário reconhecer que o acesso à Saúde é indissociável da **inclusão social das pessoas de comunidades ciganas**, através, por exemplo, de iniciativas comunitárias e culturais nesse sentido; **da capacidade e articulação entre instituições**, por exemplo, da capacidade das escolas promoverem a inclusão das crianças e famílias e de referenciar casos de risco para o sector da Saúde; **da resposta, através de políticas públicas, aos determinantes sociais** dos problemas de Saúde, incluindo, entre outros, o combate à pobreza, a garantia de habitação condigna e a desconstrução de crenças erróneas relativas à doença e, ainda; **do acesso ao trabalho e ao emprego** – sendo este último um indicador de integração social (Sehmbi & Kamboz, 2023).

A propósito das respostas aos determinantes sociais, a OPP disponibiliza o documento [Ponto Final à Pobreza: O papel da Ciência Psicológica e dos Psicólogos e Psicólogas](#), no sentido de informar o desenho e implementação de intervenções neste âmbito.

Por fim, tal como sugere uma meta-avaliação de intervenções em vários países europeus (Fresno et al., 2019), a **viabilidade e eficácia das estratégias nacionais** que garantam maior acesso à Saúde por pessoas de comunidades ciganas depende, entre outros factores, de intervenções baseadas em dados sobre estas comunidades, de intervenções dirigidas à comunidade

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades  
Ciganas (ENICC) – Eixo da Saúde

maioritária e, ainda, de um investimento público robusto em políticas públicas e no reforço dos sistemas de Saúde com mais profissionais, incluindo Psicólogos e Psicólogas.

## Referências Bibliográficas

- Ali, M., Cordero, J. P., Khan, F., & Salam, R. A. (2019). 'Leaving no one behind': A scoping review on the provision of sexual and reproductive health care to nomadic populations. *BMC Women's Health*, *19*, 161.
- Barbosa, I., Mendes, M., Rodrigues, V., Coelho, I., & Pinheiro, S. (2023). *Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (2018-2022): Relatório da avaliação externa*. Instituto de Sociologia da Universidade do Porto.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., et al. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, *389*, 77-90.
- Bobakova, F. D., Chovan, S., Bosakova, L., et al., & Veselska, Z. D. (2022). Desirable but not feasible: Measures and interventions to promote early childhood health and development in marginalized Roma communities in Slovakia. *Frontiers in Public Health*, *10*, 942550.
- Ekezie, W., Connor, A., Gibson, E., Khunti, K., & Kamal, A. (2023). A systematic review of behaviour change techniques within interventions to increase vaccine uptake among ethnic minority populations. *Vaccines (Basel)*, *11*(7), 1259.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2022). *Roma in 10 European countries. Main results – Roma survey 2021*. Publications Office of the European Union. Disponível em: <https://fra.europa.eu/en/publication/2022/roma-survey-findings#publication-tab->.
- Fresno, J. M., Lajčáková, J., Szira, J., et al., & Rossi, M. (2019). *A meta-evaluation of interventions for Roma inclusion* (EUR 29847 EN). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Halbert, C. H., & Allen, C. G. (2021). Basic behavioral science research priorities in minority health and health disparities. *Translational Behavioral Medicine*, *11*(11), 2033-2042.
- Michie, S. (2022). Encouraging vaccine uptake: Lessons from behavioural science. *Nature Reviews Immunology*, *22*(8), 527-528.
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, *42*(1), 159-173.
- Sehmbi, K., & Kamboz, A. (2023). How we can improve healthcare for Gypsy, Roma, Traveller, Boater, and Showmen communities living outside the system. *BMJ*, *383*, 2487.
- Shah, A. K., & Oppenheimer, D. M. (2009). The path of least resistance: using easy-to-access information. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(4), 232-236.
- Van Caeneghem, J. (2019). Challenges to collecting ethnic data on the Roma minority in Europe. In *Legal aspects of ethnic data collection and positive action* (pp. 333-437). Springer, Cham.
- Walters, R., Leslie, S. J., Polson, R., & Cusack, T. (2020). Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviours: A systematic review. *BMC Public Health*, *20*, 1040.

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP – Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades  
Ciganas (ENICC) – Eixo da Saúde

Wallengren, S., & Mellgren, C. (2015). The other way around: The Roma minority's view on doing research on sensitive topics. *International Journal of Social Science Studies*, 3(4), 14-24.



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)  
[www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio](http://www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio)  
[www.eusinto.me](http://www.eusinto.me)