

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

---

**ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO  
CIGANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**ACCESS AND USE OF HEALTH SERVICES BY GYPSY POPULATION: A  
SYSTEMATIC REVIEW**

**Ana Cláudia Conceição da Silva<sup>1,2</sup>, Bruno Gil de Carvalho Lima<sup>1</sup>**

Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde Humana/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP<sup>1</sup>,  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB/Departamento de Saúde I<sup>2</sup>

---

**Abstract**

*Study aimed to characterize the studies on access and use of health services by the Roma population. A systematic review was performed by searching for articles from databases OvidSP/Medline, ProQuest, Web of Science and LILACS, between 2003 and 2013. Initially, 115 citations were selected: (51) Medline, (17) ProQuest, (47) Web of Science, (0) Lilacs. After thorough reading, 10 articles were selected which were related to access and health of Roma population. Many studies seemed to meet inclusion criteria by reading the title and abstract, but after thorough reading they did not meet the requirements. All are in English idiom. Most of the UK in the period of 2012-2013, quantitative studies. They presented varied methods, without methodological rigor and detail, with unrepresentative samples and little comparability findings.*

**Key words:** Health services; Utilization; Health services accessibility; Ethnic groups; Roma.

**Resumo**

*Estudo teve como objetivo caracterizar os estudos sobre acesso e utilização de serviços de saúde pela população cigana. Foi realizada revisão sistemática, mediante busca de artigos a partir das bases de dados OvidSP/Medline, ProQuest, Web of Science e LILACS, período 2003 a 2013. Inicialmente, foram selecionadas 115 citações: (51) Medline, (17) ProQuest, (47) Web of Science, (0) Lilacs. Após leitura completa, selecionaram-se 10 artigos relacionados a acesso e saúde da população cigana. Muitos estudos pareciam cumprir critério de inclusão pela leitura do título e abstract, mas após leitura completa não preenchiam os requisitos. Todos são no idioma inglês. A maioria do Reino Unido, no período 2012-2013, estudos quantitativos. Apresentaram métodos variados, sem rigor metodológico e detalhamento, com amostras não representativas, e achados de pouca comparabilidade.*

**Palavras chave:** Serviços de saúde; Utilização; Acesso aos serviços de saúde; Grupos étnicos; Ciganos

## Introdução

A categoria acesso é multicêntrica e perpassa dimensões política, econômica, técnica e simbólica<sup>1</sup>. Portanto, levam-se em conta relações governamentais, implementação de políticas, participação popular, oferta, demanda, organização dos serviços, aceitação dos mesmos pela população, e capacidade dos serviços em aceitar demandas culturais, crenças e a subjetividade do estado de saúde<sup>1,2,3</sup>.

Os serviços de saúde devem garantir a equidade e acesso para todos os povos e comunidades, independente de etnia, cultura e estrato socioeconômico<sup>4,5</sup>. Devem estruturar o processo de trabalho e considerar as especificidades dos grupos étnicos, assim como a gestão deve garantir a oferta, a fim de superar as desigualdades em saúde<sup>3,4</sup>.

De um modo geral, a existência de barreiras põe em risco a citada relação entre os usuários e os serviços. São reconhecidas três espécies: 1) barreira socioeconômica; 2) barreira geográfica; 3) barreiras de informação sobre os serviços<sup>1,2,3</sup>.

O povo cigano possui características culturais próprias, são considerados um grupo étnico<sup>6</sup>, na medida em que constitui comunidade definida por semelhanças lingüísticas e culturais<sup>7</sup>, trajetória de discriminação, colonização com múltiplas situações de pobreza e exclusão social<sup>8</sup>, e conseqüente desconhecimento dos direitos assegurados por lei, em especial o acesso à saúde de forma universal, integral, igualitária e equânime<sup>9,10</sup>.

Decorre desse percurso histórico a situação de vulnerabilidade, representada por escassez de informação, comportamentos, cultura e valores singulares, conjuntura sócio-econômica, acesso aos serviços de saúde, escassez de políticas públicas educacionais específicas para ciganos, relações de gênero, estigma, intolerância étnico-racial, garantia de direitos, participação política, exercício da cidadania, intersetorialidade, integralidade na atenção à saúde, garantia dos direitos sociais e humanos, busca da equidade e superação das desigualdades.

A maioria dos estudos sobre acesso não abordam a população cigana, assim como não existem estudos acerca de acesso à saúde por ciganos no Brasil. Os estudos existentes, em sua maioria, referem-se a países da Europa, e visaram doenças específicas. Portanto, pretende-se preencher uma lacuna do conhecimento, ao contribuir para esclarecer

quais obstáculos se interpõem entre a etnia cigana e o sistema de saúde.

Neste contexto, o artigo visa a descrever características dos estudos sobre acesso e utilização dos serviços de saúde pela população cigana.

## Métodos

Foi realizada revisão sistemática, mediante busca de artigos a partir das bases de dados OvidSP/Medline, ProQuest, Web of Science e LILACS, período 2003 a 2013.

Utilizaram-se os seguintes descritores e termos relacionados: DeCS/MeSH (gypsies and health status disparities or health status or health care disparities or socioeconomic factors or health service accessibility or health inequalities or health differences). Os índices foram: título, abstract, leitura completa. Optou-se por estudos quantitativos, qualitativos e de revisão.

Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: espécie (humana), disponibilidade de texto (textos completos disponíveis), idiomas (inglês, português, espanhol), data da publicação (últimos 10 anos), sendo identificados aspectos da publicação (título, tema, periódico, local, ano, idioma) e aspectos metodológicos predefinidos (população, campo, abordagem, principais achados).

## Resultados

Inicialmente, foram selecionadas 115 citações (Figura 1): (51) Medline, (17) ProQuest, (47) Web of Science, (0) Lilacs. Após apreciação, excluiu-se 1 citação tipo tese e 24 artigos repetidos, identificaram-se 90 artigos válidos. Excluíram-se 72 artigos, por não cumprir critério de inclusão.

Após leitura completa, excluíram-se 8 artigos, selecionaram-se 10 artigos relacionados a acesso e saúde da população cigana (Quadro 1). Observou-se que todos os estudos foi no idioma inglês (n=10), tema acesso/utilização dos serviços de saúde (63,3%), e abordagem quantitativa (n=5) (Tabela 1).

Figura 1 - Diagrama do processo de seleção dos artigos, 2014.

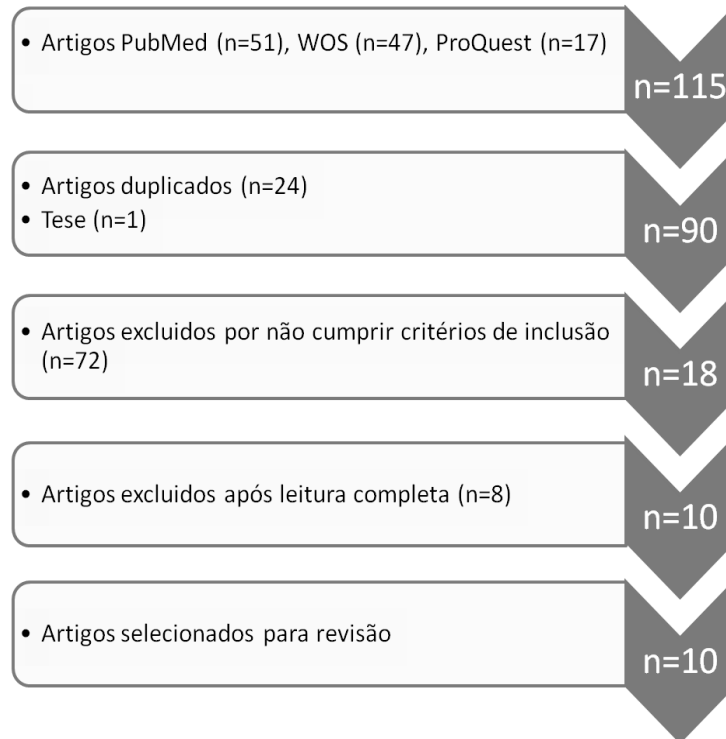


Tabela 1: Caracterização dos estudos acerca da saúde da população cigana segundo período, idioma, país, tema, abordagem. 2014.

Variáveis (N)	n
<b>Período (ano)</b>	
2003-2005	1
2006-2008	1
2009-2011	4
2012-2013	4
<b>Idioma</b>	
Inglês	10
<b>País</b>	
Reino Unido	6
Austrália	1
Hungria	1
Turquia	1
EUA	1
<b>Tema</b>	
Acesso	7
Acesso perfil saúde	3
<b>Abordagem</b>	
Quantitativa	5
Qualitativa	3
Revisão	2

Quadro 1 – Resumo dos estudos revisados sobre acesso e utilização dos serviços de saúde pela população cigana. 2014.

<b>Autor- Ano</b>	<b>País</b>	<b>Tipo-Desenho de estudo</b>	<b>População (N)</b>	<b>Variáveis- categorias</b>	<b>Principais achados</b>
Dar, Gobin, Hogarth, Lane e Ramsay (2013)	Inglaterra	quantitativo- descritivo	comunidade cigana viajante na Europa	número total de ciganos viajantes, locais das caravanas, captação estimada, prestação de serviços sociais	baixa imunização, surtos de sarampo
Cook, Wayne, Valentine, Lessios e Yeh (2013)	EUA	revisão de literatura	ciganos da Europa (N=75)	auto-percepção de saúde, doenças não transmissíveis/doença crônicas, HIV/AIDS, utilização dos serviços de saúde, outras doenças infecciosas, saúde da criança e do adolescente, saúde e imunização materna, comporta saúde, mortalidade infantil e de adultos.	estado de saúde precário, alto índice de lesão por acidentes, alto índice de utilização dos serviços de saúde, taxa de tabagismo elevada.
Földes e Covaci (2012)	Hungria	qualitativo descritivo	cigana na Europa	fatores socioeconômicos; utilização de serviços de saúde	isolamento geográfico dos cuidados; falta de informação; linguagem; comunicação; discriminação; dupla discriminação (étnica/gênero); violação de direitos; maior número de emergências que serviços de prevenção.
Colombini, Rechel e Mayhew (2012)	Reino Unido	qualitativo- grupo focal	58 ciganos	barreiras financeiras, pagamentos informais, acesso físico e barreiras geográficas, questões socioculturais, informação.	falta de recursos financeiros, falta de acesso ao seguro de saúde, discriminação, sozinhos no momento do parto, mortalidade materna ou perinatal elevada, recusa para atender bairros ciganos.
Parekh e Rose (2011)	Reino Unido	revisão de literatura	estudos sobre comunidade cigana na Europa	desigualdade e determinantes sociais em saúde	aumento na taxa de doenças transmissíveis e não transmissíveis, diminuição da expectativa de vida (Europa Central e Oriental), educação, dificuldade de acesso, discriminação.

Continua...

... continuação.

Lee (2011)	Austrália	estudo quantitativo (comparação entre grupos)	aborígenes australianos colonizados e populações diaspóricas de imigrantes ciganos	acesso aos cuidados de saúde; problemas administrativos e de comunicação; riscos ambulatoriais; saúde da mulher; abuso de substâncias; saúde mental.	doenças oriundas do ambiente, nível nutrição reduzido, aumento de acidentes/lesão, alto índice de alcoolismo/drogas, altos índices de DST, habitação precária, nível educacional reduzido, renda baixa.
Peters, Parry, Cleemput, Moore, Cooper e Walters (2009)	Reino Unido	quantitativo	260 ciganos viajantes + 265 outros viajantes	estado de saúde	tabagismo, nível educacional reduzido, uso elevado de medicamentos, estado de saúde precário, fumantes possuem pior estado de saúde, a etnia impacta na saúde precária.
Gill (2009)	Inglaterra	quantitativo (estudo de caso)	ciganos da Eslováquia	índice de pobreza; condições de habitação; acesso a serviço de saúde; gravidez	diminuição da expectativa de vida, gravidez na adolescência, aumento da mortalidade infantil.
Jesper, Griffiths e Smith (2008)	Reino Unido	qualitativo	ciganos viajantes anglo-romenos	divulgação do diagnóstico de câncer, acesso aos cuidados de saúde outras experiências de cuidados de saúde.	papéis de gênero na família, homens trabalhadores autônomos, mobilidade forçada ou voluntária, singularidades culturais.
Ekuklu, Berberoglu, Esklocak e Saltik (2003)	Turquia	quantitativo (corte transversal)	127 ciganos turcos +302 famílias (127 ciganos, 889 membros) de Muradiye, em Edirne, Turquia.	desfecho (uso das Unidades de Cuidados Primários de Saúde-PHCU), potenciais preditores (caráter étnico, educação, pagamento pelos serviços, cobertura de segurança social, tipo de cobertura de segurança de saúde.	nível educacional reduzido, cobertura do serviço social (78,7%); aumento da utilização em menos de 6 meses; aumento da utilização de cuidados primários; aumento da razão de uso do PCHU; aumento de problemas de saúde.

## Discussão

Em estudo realizado por Dar *et al*<sup>11</sup>, com ciganos viajantes da Europa, observaram-se baixa imunização e surtos de sarampo. Acredita-se que a característica nômade não permita o cumprimento dos calendários vacinais, e as estratégias de captação não estejam atingindo a todos, mesmo num sistema de saúde universal. Estudo sobre utilização de serviços de saúde apontou isolamento geográfico dos cuidados;

falta de informação; linguagem; comunicação; discriminação; violação de direitos; dupla discriminação (étnica/gênero), maior número de emergências que serviços de prevenção<sup>13</sup>.

Outro estudo, realizado com 58 ciganos, também revelou fatores relacionados ao acesso, como falta de recursos financeiros, discriminação, permanecerem sozinhas no momento do parto, alta mortalidade materna ou perinatal, recusa para atender bairros ciganos<sup>14</sup>. Os achados revelados convergem para uma das principais barreiras ao acesso, a

discriminação<sup>21,22</sup>. Pior ainda, a dupla discriminação, na qual a mulher apresenta dificuldade para utilizar os serviços, sinergicamente, pela etnia e pelo gênero.

A revisão de literatura realizada por Parekh e Rose<sup>15</sup> aponta que ciganos, na Europa, apresentam aumento na taxa de doenças transmissíveis e não transmissíveis, diminuição da expectativa de vida (Europa Central e Oriental), déficit de educação, dificuldade de acesso e discriminação. Lee<sup>16</sup> também aponta essas questões, em estudo comparativo entre aborígenes australianos colonizados e populações diaspóricas de imigrantes ciganos.

Observaram-se doenças oriundas do ambiente, baixa nutrição, aumento de acidentes/lesão, alto índice de alcoolismo/drogas, altos índices de DST, habitação precária, nível educacional reduzido e renda baixa. Ambos revelam fatores determinantes do acesso. As evidências refletem o impacto das condições de vida dos ciganos no processo saúde-doença, como habitações precárias, renda baixa e pobreza<sup>23</sup>.

Peters et al<sup>17</sup>, em estudo com 260 ciganos viajantes e 265 outros viajantes, também apontam evidências de fatores determinantes do acesso, como baixo nível educacional, elevado uso de medicamentos, estado de saúde baixo, hábito de fumar e etnia. Os mesmos impactam a saúde precária e estado de saúde pobre.

Em estudo realizado com ciganos da Eslováquia, observou-se diminuição da expectativa de vida, gravidez na adolescência e aumento da mortalidade infantil<sup>18</sup>. Ekuklu et al<sup>20</sup> também revelam achados acerca de cuidados em saúde, em estudo na Turquia com 127 ciganos turcos e 302 famílias (889 membros), que apresentaram baixos nível educacional e cobertura do serviço social (78,7%); aumento da utilização em menos de 6 meses; aumento da utilização de cuidados primários; aumento da razão de uso do PCHU; aumento de problemas de saúde. Os achados mostram que fatores socioeconômicos, demais barreiras ao acesso, estado de saúde, características culturais e condições de vida definem o panorama da saúde dos ciganos, sendo fundamentais para tomada de decisão a partir dos mecanismos que definem a utilização dos serviços de saúde<sup>13</sup>.

Estudo com ciganos anglo-romenos aponta os papéis de gênero na família, homens trabalhadores autônomos, mobilidade forçada ou voluntária, com impacto na sociedade e particularidade cultural<sup>19</sup>. A fixação territorial na Europa é menos frequente em função da

mobilidade, característica que advém do processo histórico dos ciganos quando eram expulsos das cidades. Com relação aos papéis de gênero, consolida-se como característica cultural proveniente desse grupo étnico.

Na revisão de literatura realizada por Cook et al<sup>12</sup>, evidenciou-se que ciganos europeus apresentavam baixo estado de saúde, alto índice de lesão por acidentes, alto índice de utilização dos serviços de saúde, elevada taxa de tabagismo. Tal realidade pode ser explicada pelo fenômeno "Iceberg of the diseases"<sup>24</sup>, descrito em décadas, porém adequado à atualidade. Consta-se que os indivíduos utilizam mais os serviços de saúde quando são acometidos por maior número de doenças e agravos, ou piora do estado de saúde.

Na revisão sistemática realizada, muitos estudos pareciam cumprir critério de inclusão pela leitura do título e abstract, mas após leitura completa não preenchiam os requisitos. Todos são no idioma inglês, e a maioria do Reino Unido, provavelmente porque os centros acadêmicos de produção científica próximos a países com elevada população de ciganos estão localizados na Europa.

A maioria dos manuscritos foi publicada no período 2012-2013, sugerindo que a implementação de políticas públicas na Europa, para promoção de saúde dos ciganos, a exemplo da "Década da inclusão dos Ciganos" - (2005-2015), estimulou a produção científica sobre a etnia.

Predominaram estudos quantitativos. Contudo, a maioria apresentou métodos variados, sem rigor metodológico e detalhamento, com amostras não representativas. Também apresentaram características diferentes, população de diferentes locais, variáveis não padronizadas, pois cada autor utilizou diferentes variáveis, não superponíveis. Entende-se também que estudos epidemiológicos consideram os pilares da Saúde Coletiva: as ciências sociais, as ciências biológicas e a bioestatística. Nesta perspectiva, de contextos amplos, assume-se a realidade de cada região e população-alvo, que podem desvelar variáveis-categorias não padronizáveis e diversas.

Foram apontadas dificuldades na seleção dos indivíduos em função do nomadismo (ciganos viajantes), características culturais e sobreposição de gênero, ao dificultar a participação das mulheres.

Os achados principais apresentaram perspectivas diferentes, contudo, expressam a

multidimensionalidade da categoria acesso. Sugere-se que o modelo de sistema de saúde universal ou de seguridade social<sup>25</sup>, peculiar à maioria dos países europeus, permite que a rede de acesso aos serviços de saúde seja desenhada de forma a garantir direito a quem contribui, a quem necessita, e a todos. Esse modelo é semelhante ao sistema de saúde brasileiro, porém com realidade singular em cada uma das regiões referidas.

Acredita-se também que a variabilidade dos desfechos estudados e as formas diversas de representar a garantia do acesso a rede de serviços, seja direta ou indiretamente, através de número de doenças autorreferidas, doenças transmissíveis e não transmissíveis, características sociodemográficas, mobilidade forçada ou voluntária, hábitos de vida, estado de saúde autorreferido, aumento ou redução de problemas de saúde, expectativa de vida, imunização, uso de medicamentos, discriminação, utilização de cuidados primários, contribuíram para a obtenção de resultados não superponíveis. Portanto, não foi possível caracterizar os estudos revisados, com parâmetros similares.

## Referências

1. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc. saúde colet.* 2012;17(11):2865-75.
2. Oliveira LS, Almeida LGN, Oliveira MAS, Gil GB, Cunha ABO, Medina MG, et al. Acessibilidade a atenção básica em um distrito sanitário de Salvador. *Ciênc. saúde colet.* 2012;17(11):3047-56.
3. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 215-43.
4. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2004;20(supl 2):190-8.
5. Silva LMV, Almeida FN. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Cad Saude Publica.* 2009;25(supl 2):217-26.
6. Santos DJS, Palomares NB, Normando D, Quintão CCA. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. *Dental Press Orthd.* 2010;15(3):121-4.
7. Saavedra J. ¿Conoces a los gitanos?: Cultura y costumbres del pueblos gitano. Cuenca: Asociación Provincial de Romaníes "Sastipén ta lí"; 1990.
8. Souza L, Bonomo M, Livramento AM, Brasil JÁ, Canal FD. Processos identitários entre ciganos: da exclusão a uma cultura de liberdade. *Liberabit.* 2009.
9. Almeida MG, Barbosa DRM. Trilhas da iniquidade: saúde de povos e políticas públicas no Brasil. *Gestão e Saúde.* 2013;4(3):1116-29.
10. Vicente MJ. As Comunidades Ciganas e a Saúde: um primeiro retrato nacional. REAPN – Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal: Fundación Secretariado Gitano; 2009.
11. Dar O, Gobin M, Hogarth S, Lane C, Ramsay M. Mapping the gypsy traveller community in England: what we know about their health service provision and childhood immunization uptake. *J Public Health.* 2013;35(3):404-12.
12. Cook B, Wayne GF, Valentine A, Lessios A, Yeh E. Revisiting the evidence on health and health care disparities among the roma: a systematic review 2003-2012. *Int J Public Health.* 2013;58:885-911.
13. Földes ME, Covaci A. Research on roma health and access to healthcare: state of the art and future challenges. *Int J Public Health.* 2012;57:37-39.
14. Colombini M, Rechel B, Mayhew SH. Access of roma to sexual and reproductive health services: qualitative findings from Albania, Bulgaria and Macedonia. *Glob. Public health.* 2012;7(5):522-34.
15. Parekh N, Rose T. Health inequalities of the roma in Europe: a literature review. *Cent Eur J Public Health.* 2011;19(3):139-42.
16. Lee KW. A comparison of the health status of european roma and australian aborigines. *Ethn Inequal Health Soc Care.* 2011;4(4):166-85.
17. Peters J, Parry GD, Cleemput PV, Moore J, Cooper CL, Walters SJ. Health and use of health services: a comparison between gypsies and travellers and other ethnic groups. *Ethn Health.* 2009;14(4):359-77.
18. Gill G. The health needs of the slovak roma community in Sheffield. *Community Pract.* 2009;82(3):34-37.
19. Jesper E, Griffiths F, Smith L. A qualitative study of the health experience of

gypsy travellers in the UK with a focus on terminal illness. *Prim Health Care Res Dev.* 2008;9:157-65.

20. Ekuklu G, Berberoglu U, Esklocak M, Saltik A. Utilization of primary health care services by turkish gypsies and members of the general population at Muradiye health unit district in Edirne, Turkey. *Yonsei Med J.* 2003;44(3):414-23.

21. Kósa K, Ádány R. Studying vulnerable populations: lessons from the roma minority. *Epidemiology and Society.* 2007; 18(3):290-9.

22. Janevic T, Sripad P, Bradley E, Dimitrievska V. "There's no kind of respect here" a qualitative study of racism and access to maternal health care among romani women in the Balkans. *Int J Equity Health.* 2011; 10:53.

23. Sepkowitz KA. Health of world's roma population. *The Lancet.* 2006; 367:1707-8.

24. Last JM. The Iceberg: 'Completing the clinical picture' in general practice. *Lancet.* 1963; 2:28-31.

25. Lobato LVC, Giovanella L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e sistemas de Saúde no Brasil.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 89-120.

---

Recebido em 22/07/2015

Aprovado em 15/03/2016

Publicado em 28/06/2016

### Colaboradores

Ana Cláudia Conceição da Silva contribuiu na concepção do artigo, levantamento de referências, análise e interpretação dos achados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual. Aprovou a versão final a ser publicada. Bruno Gil de Carvalho Lima contribuiu na concepção do artigo, análise e interpretação dos achados, redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual. Aprovou a versão final a ser publicada.

### Endereço para Correspondência

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública  
Avenida Dom João VI, 275 – Campus  
Universitário, Salvador – Brasil

CEP: 40290-000

Telefone: (71) 3276 - 8265

E-mail: [anaclaudiacs@gmail.com](mailto:anaclaudiacs@gmail.com)