



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOAO  
DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**A INCLUSÃO DA COMUNIDADE CIGANA:**

**UM PROJETO DE SAÚDE ESCOLAR**

**NO CONCELHO DO SEIXAL**

**Susana Ermelinda Ferreira Santos**

Orientação: Prof<sup>ª</sup> Doutora Felismina Rosa Parreira Mendes

**Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária**

Área de Especialização: Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

Évora, 2016



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOAO  
DE DEUS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**A INCLUSÃO DA COMUNIDADE CIGANA:**

**UM PROJETO DE SAÚDE ESCOLAR**

**NO CONCELHO DO SEIXAL**

**Susana Ermelinda Ferreira Santos**

Orientação: Prof<sup>a</sup> Doutora Felismina Rosa Parreira Mendes

**Mestrado Profissional em Enfermagem Comunitária**

Área de Especialização: Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

Évora, 2016

## **AGRADECIMENTOS**

A concretização de um trabalho desta natureza, apesar de ser considerado frequentemente um trabalho solitário, não se faz sozinho. Essa concretização só é possível ser feita através de pessoas e de instituições. Quero aqui deixar registada a minha gratidão e profundo apreço a essas pessoas e instituições, que caminharam ao meu lado durante este percurso, permitindo que a realização deste trabalho fosse possível.

## **RESUMO**

A inclusão da comunidade cigana requer uma postura diferente por parte desta comunidade que passa pela assunção das normas por que todos os cidadãos portugueses se devem reger, em termos de direitos e deveres, exercendo a sua cidadania plena, de forma ativa e participada. **Objetivo:** Promover a inclusão das crianças ciganas nas escolas do Concelho do Seixal. **Metodologia:** utilizou-se a metodologia de planeamento em saúde, recorrendo à entrevista e grelha de observação, como instrumentos de recolha de dados. **Resultados:** Deficit de conhecimentos sobre cuidados de higiene nas crianças ciganas; Deficit de conhecimentos sobre cultura cigana pelos professores; Desvalorização da preservação dos espaços comuns do bairro pelas famílias ciganas. **Conclusões:** Importância da promoção de hábitos de higiene pessoal junto das crianças ciganas, necessidade de formação para professores sobre multiculturalidade e cultura cigana e de intervenção articulada e em parceria, no bairro, promovendo a mudança de comportamentos para preservação dos espaços comuns.

**Palavras-chave:** Cultura; ciganos, discriminação social, ação comunitária; educação em saúde, inclusão educacional

## **THE INCLUSION OF THE ROMA COMMUNITY: A SCHOOL HEALTH PROJECT IN THE MUNICIPALITY OF SEIXAL**

### **ABSTRACT**

The inclusion of the Roma community requires a different attitude on the part of this community that goes by the assumption of standards that all Portuguese citizens should be governed in terms of rights and duties, exercising their full citizenship, active and participatory way. Objective: To promote the inclusion of Roma children in the Municipality of Seixal schools. Methodology used the health planning methodology, using interview and observation grid, such as data collection tools. Results: Deficit of knowledge about hygiene in the Roma children; Deficit of knowledge about Roma culture by teachers; Devaluation of preservation of the common areas of the neighborhood by Roma families. Conclusions: The importance of promoting personal hygiene habits with Roma children, the need for training for teachers on multiculturalism and gypsy culture and coordinated intervention and partnership, in the neighborhood, promoting behavior change to preserving public spaces.

Key words: Culture; Gypsies, social discrimination, community action; health education, educational inclusion

## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>ANÁLISE DO CONTEXTO</b> .....	<b>14</b>
2.1	CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL .....	14
2.2	CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS .....	18
2.3	DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETENCIAS .....	19
<b>3</b>	<b>ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES</b> .....	<b>21</b>
3.1	CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES .....	21
3.2	NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO/UTENTES .....	24
3.2.1	Necessidades específicas das crianças ciganas .....	24
3.2.2	Necessidades específicas da população/utentes na perspetiva dos professores	25
3.2.3	Necessidades específicas da população/utentes na perspetiva dos pais/ educadores de crianças ciganas .....	35
3.2.4	Síntese da informação analisada .....	43
3.3	ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO ALVO	43
3.3.1	Ciganos em Portugal .....	44
3.3.2	Visão Global da Etnia Cigana .....	45
3.3.3	A criança Cigana na Escola .....	45
3.3.4	Habitação .....	46
3.3.5	Comunicação .....	47
3.3.6	Papéis desempenhados e organização da família .....	49
3.3.7	Ecologia Biocultural .....	50
3.3.8	Práticas de cuidados de saúde .....	52
3.3.9	Profissionais de saúde .....	53
<b>4</b>	<b>ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBETIVOS</b> .....	<b>55</b>
4.1	OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL .....	55
4.2	OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO ALVO .....	56

<b>5</b>	<b>ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES.....</b>	<b>57</b>
5.1	FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	57
5.2	METODOLOGIA.....	59
5.3	ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS.....	60
5.4	RECURSOS MATERIAS E HUMANOS ENVOLVIDOS.....	61
5.4.1	Recursos humanos.....	61
5.4.2	Recursos materiais.....	62
5.5	CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS.....	62
5.6	ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL.....	63
5.7	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA.....	64
<b>6</b>	<b>ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E</b>	
	<b>CONTROLE.....</b>	<b>65</b>
6.1	AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS.....	65
6.1.1	Caracterizar os hábitos de higiene das crianças ciganas do 1º ciclo do bairro da Cucena.....	65
6.1.2	Aumentar a literacia dos pais das crianças ciganas do bairro da Cucena.....	66
6.1.3	Aumentar os conhecimentos das crianças ciganas sobre hábitos de higiene ...	68
6.1.4	Promover a melhoria das condições sanitárias e ambientais do bairro da Cucena.....	69
6.1.5	Diminuir o preconceito dos professores perante a cultura cigana.....	69
6.2	AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA.....	72
6.3	DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS.....	73
<b>7</b>	<b>ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E</b>	
	<b>ADQUIRIDAS.....</b>	<b>74</b>
7.1	.ESTABELECE, COM BASE NA METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE.....	74
7.2	CONTRIBUI PARA O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DE GRUPOS E COMUNIDADES.....	75

7.3	INTEGRA A COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE DE ÂMBITO COMUNITÁRIO E NA CONSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE;.....	76
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>78</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>81</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>86</b>
	APÊNDICE 1: GRELHA DE OBSERVAÇÃO .....	87
	APÊNDICE 2: GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PROFESSORES .....	89
	APÊNDICE 3: GRELHA DE REGISTO DE ENTREVISTA AOS PROFESSORES .....	91
	APÊNDICE 4: GUIÃO DE ENTREVISTA A PAIS .....	96
	APÊNDICE 5: GRELHA DE REGISTO DE ENTREVISTA A PAIS .....	98
	APÊNDICE 6: CRONOGRAMA.....	102
	APÊNDICE 7: MEMORANDO DE REUNIÃO DE PREPARAÇÃO DA TERTÚLIA DE 1 DE DEZEMBRO. ....	105
	APÊNDICE 8: PLANEAMENTO DA TERTULIA .....	107
	APÊNDICE 9: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA TERTÚLIA EFETUADA A 1 DE DEZEMBRO. ....	109
	APÊNDICE 10: PLANEAMENTO DA SESSÃO SOBRE HIGIENE PESSOAL.....	111
	APÊNDICE 11: GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS SESSÕES ATRAVÉS DOS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS .....	113



## **INDICE DE FIGURAS**

Figura I: Gráfico da distribuição das crianças ciganas por ano escolar e escolas .....	22
Figura II: Percentagem de alunos ciganos, residentes no Bairro da Cucena matriculados no Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro: .....	22

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1:Distribuição de alunos ciganos por ano do 1º ciclo/escola.....	21
Tabela 2: Identificação dos professores entrevistados .....	23
Tabela 3: Identificação dos pais entrevistados .....	24
Tabela 4:Registo de observação dos alunos ciganos .....	25
Tabela 5: Orçamento afeto ao projeto .....	63
Tabela 6: Avaliação dos indicadores propostos .....	71

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro Gelha 1: Síntese de análise de conteúdo efetuada das entrevistas dos professores .....	26
Quadro Gelha 2: Síntese de análise de conteúdo efetuada das entrevistas dos pais.....	36

## 1 INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do mestrado profissional em enfermagem comunitária, apresentado, para obtenção de grau de mestre em enfermagem.

Decidiu-se, aproveitando esta oportunidade, investir na área dos Cuidados de Enfermagem Culturalmente Competentes em Contexto de Diversidade Cultural. Este relatório, traduz todo um trabalho que foi desenvolvido num contexto comunitário, num bairro multicultural de realojamento e em contexto escolar, inserido no Plano Atividades da Unidade Cuidados na Comunidade do Seixal (UCC Seixal), na promoção de cuidados de higiene pessoal nas crianças/famílias ciganas residentes no Bairro da Cucena no Concelho do Seixal.

A Comunidade Cigana ou a Comunidade Roma (segundo a terminologia adotada na União Europeia), vive há cerca de 500 anos em Portugal e é uma comunidade composta por pessoas reconhecidas por uma origem, língua e cultura própria. Decorridos cinco séculos, verifica-se, hoje, que se sabe muito pouco sobre a dimensão, a distribuição e características desta comunidade de cidadãos, entretanto, portugueses. As crianças/famílias de etnia cigana, culturalmente diferente, que vivem em bairros desfavorecidos fazem parte de um grupo vulnerável, para os quais, as políticas de saúde têm vindo a demonstrar a necessidade de se intervir, através de construção de planos e programas de saúde nesta área, pois como afirma Mendes

*em Portugal o conhecimento científico do grupo étnico cigano é (...) ainda escasso. (...) O desconhecimento (...) atitudes de incompreensão, não reconhecimento, discriminação, rejeição face a este grupo; assistindo-se por parte da sociedade envolvente a atribuição a este grupo de uma “identidade negativa (Mendes, 2000, p.1).*

Assumindo que a diversidade cultural está bem presente nos contextos dos cuidados de saúde, o conhecimento sobre as questões culturais auxilia os enfermeiros a irem ao encontro das necessidades dos utentes, grupos ou comunidades. No fundo, “...uma profissão que cuida de pessoas e de relações entre pessoas (...) onde ocorreram as opções, as rupturas, que este percurso per si obriga – falamos de Enfermagem. (...) cuidado de saúde com qualidade e competência – um cuidado culturalmente competente (Sousa, 2008,p. 17).

É da competência do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada cultura e área geográfica, assegurando a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e

parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político. Verifica-se que o enfermeiro especialista atua quotidianamente

*no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania (...) intervém em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos marcados por condições economicamente desfavoráveis ou por diferenças étnicas, linguística e culturais (Regulamento n.º 128/2011)*

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na Declaração de Alma-Ata formulada por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978), o ambiente escolar constitui para os serviços de saúde um ambiente privilegiado para intervenções a nível da promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da saúde das crianças.

Por sua vez o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (PNS), refere que as atuais necessidades de saúde e as estratégias nacionais e internacionais privilegiam as intervenções centradas na família, nos grupos e na comunidade, permitindo uma visão integrada do conjunto dos problemas de saúde, onde cada indivíduo assume um papel fundamental. A obtenção de ganhos em saúde com foco na família e nos grupos constitui assim um dos pilares que orientará esta ação.

Da mesma forma, a Direção Geral da Saúde (DGS), no Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE), define a saúde individual e coletiva como uma das quatro áreas de intervenção prioritária e refere ainda que compete à saúde escolar zelar pela saúde física e mental das crianças e dos jovens.

Os enfermeiros, para poderem definir as suas intervenções junto de uma pessoa e/ou comunidade, precisam de compreender as suas perspetivas culturais, o que implica o desenvolvimento da sua competência cultural, para que, enquanto enfermeiros possam assegurar os cuidados culturalmente relevantes.

Nesta perspetiva, deve ter-se em conta que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) é detentor de competências e responsabilidades que lhe permitem liderar processos com vista à criação de projetos de intervenção de saúde na comunidade, encontrando-se em posição privilegiada para capacitar os jovens/pais a melhorarem os seus hábitos de higiene. Considerando a complexidade dos problemas de saúde desta população, este projeto teve como objetivo contribuir para o desenvolvimento de competências do EEEEC, nomeadamente:

*“a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*

*b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”.* (Regulamento n.º 128/2011)

Tendo em conta o que foi anteriormente descrito, após realizar um diagnóstico de situação que sustentou a necessidade de intervenção nas crianças ciganas do Bairro da Cucena do Concelho do Seixal, nomeadamente, nos cuidados de higiene pessoal. Este é o concelho da Península de Setúbal com mais multiculturalidade, em que 10% dos alunos do parque escolar são de outras culturas. Nos últimos dois anos aumentaram os casos de pediculose e escabiose nas escolas, casos estes, que foram associados, pelos professores e assistentes operacionais, às crianças de etnia cigana. Achou-se premente, perante esta realidade, investir na saúde escolar, nos cuidados de higiene pessoal, delineando um projeto de intervenção: a inclusão da comunidade cigana: um projeto de saúde escolar.

Pretendeu-se que após implementação do presente projeto existisse uma melhoria acentuada na higiene pessoal das crianças nas escolas do 1º ciclo, contribuindo para a diminuição de situações de pediculose e/ou escabiose nas escolas, assim como melhorar o relacionamento entre pares, eliminando estigmas de que os ciganos têm mau odor e propagam doenças. De acordo com literatura consultada verifica-se que, para além do reduzido conhecimento que eventualmente se tem da cultura cigana, reconhece-se uma evidência de situações de pobreza, exclusão, marginalidade, que afeta uma parte significativa desta comunidade.

A concretização deste projeto tornou-se mais facilitadora devido às estratégias implementadas, nomeadamente trabalhar-se com os pais das crianças ciganas no bairro onde vivem e trabalhar em ambiente escolar com as crianças ciganas e não ciganas e com os professores.

A metodologia utilizada foi o planeamento em saúde, permitindo a identificação criteriosa dos problemas e a intervenção dirigida às necessidades da população (Imperatori e Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

O presente Relatório encontra-se estruturado em capítulos: Análise do contexto, análise da população/utentes, análise reflexiva sobre os objetivos, análise reflexiva sobre as intervenções, análise reflexiva sobre o processo de avaliação e controle, análise reflexiva sobre as competências mobilizadas e adquiridas e conclusão.

## 2 ANÁLISE DO CONTEXTO

O presente projeto, de intervenção comunitária, teve como população alvo crianças/famílias de etnia cigana a residirem num bairro do concelho do Seixal e os professores que lecionam turmas com alunos ciganos.

Sendo de âmbito académico realizou-se, durante o período de Estágio Final do Mestrado de Enfermagem Comunitária, na UCC Seixal.

### 2.1 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL

A UCC Seixal, segundo (UCC Seixal, 2014), foi constituída em outubro de 2010 através de uma candidatura espontânea, integra o Agrupamento de Centros de Saúde de Almada Seixal (ACES AS) e abrange todo o concelho do Seixal. Tem como população alvo de intervenção 181 366 utentes inscritos nas Unidades Funcionais (UFs): [56 254-UFs área da freguesia de Corroios; 57 116 - UFs na freguesia de Amora; 65 807 – UFs da União das Freguesias do Seixal, Arrentela e Aldeia de Paio Pires (UFSAAPP) e freguesia de Fernão Ferro], dados de 02/13 do GI-ACESAS. A oferta assistencial da UCC, é, na prática, de acordo com a programação das atividades a desenvolver, no período das 8-20h; após as 20h e aos sábados, domingos e feriados é de acordo com as necessidades. Os horários são ajustados, em conformidade com a programação prévia das atividades. A Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) presta cuidados de segunda a sexta no período das 8-20h e aos sábados, domingos e feriados no período das 8-16h, sendo programados de acordo com as necessidades identificadas.

A equipa que integra a UCC Seixal, baseia-se numa filosofia de trabalho com base numa abordagem holística que considera os aspetos físicos, emocionais e sociais, o passado e o futuro de cada indivíduo/família e as realidades do contexto da comunidade da sua área de intervenção, atuando ao longo do ciclo de vida aos cinco níveis de prevenção: prevenção primordial (evitar a emergência e o estabelecimento de padrões de vida que aumentem o risco de doença, atuando na população em geral e/ou em grupos selecionados saudáveis). Prevenção primária (evitar fatores de risco, determinantes ou causas de doença para manutenção e proteção da saúde e prevenção da doença, atuando em indivíduos, grupos ou população total saudável), a prevenção secundária (rastreamento, deteção e tratamento precoce), terciária (limitar a progressão da doença e evitar as suas complicações, promover a adaptação às sequelas e a reintegração no meio, prevenir recorrências) e a prevenção quaternária (evitar o excesso de intervencionismo médico e a iatrogenia, implica o respeito pela autonomia do

utente, o que pressupõe a possibilidade de este aceitar ou rejeitar opções terapêuticas ou preventivas).

Tal como consta no Regulamento Interno desta unidade funcional, no que se refere à metodologia de intervenção, a equipa divide-se em duas sub-equipas, que se complementam, se articulam entre si e se inter-substituem: a Equipa de Intervenção Comunitária que atua fundamentalmente ao nível de famílias e grupos vulneráveis e de risco na comunidade; e a ECCI que presta cuidados domiciliários a utentes dependentes de acordo com os critérios de inclusão na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), promovendo a articulação/acompanhamento e formação das respetivas famílias e cuidadores formais e informais.

A metodologia de trabalho implementada é a de Responsável por área geográfica, ou seja, cada elemento é responsável por uma determinada área geográfica, assegurando o trabalho no terreno, assim como a articulação com os parceiros comunitários e UFs do ACESAS. Os Projetos específicos, são assegurados, de acordo com a qualificação dos Profissionais, para o efeito. Ao nível da ECCI, aplica-se a mesma metodologia, com a definição do Enfermeiro Gestor de Caso.

A UCC Seixal presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção. Tem como missão: Contribuir para a melhoria do estado de saúde na população da área de abrangência, visando a obtenção de ganhos em saúde, e diretamente contribuir para o cumprimento da missão do ACESAS.

O Plano de Ação desta unidade funcional teve, na base, um diagnóstico de saúde elaborado com contributos de dados recolhidos na Rede Social do Seixal e compreende os projetos que seguidamente se descrevem de modo a dar resposta às necessidades de saúde e sociais da população alvo: Construir Saúde: Visa contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis, promotores da saúde, comportamentos de autocuidado e bons níveis de saúde e bem-estar da população que reside ou frequenta instituições de apoio comunitário; Espaço para a esperança: este projeto tem por base a problemática da violência doméstica, intervindo junto das vítimas, face ao seu impacto na saúde da pessoa vítima de violência, de toda a sua dinâmica familiar assim como da sua representação social, pretendendo promover a sua saúde física e mental e a integração social das mesmas; Preparação para a Parentalidade: Tem como objetivo preparar a mulher/casal para o nascimento do seu bebé, nomeadamente, preparar para



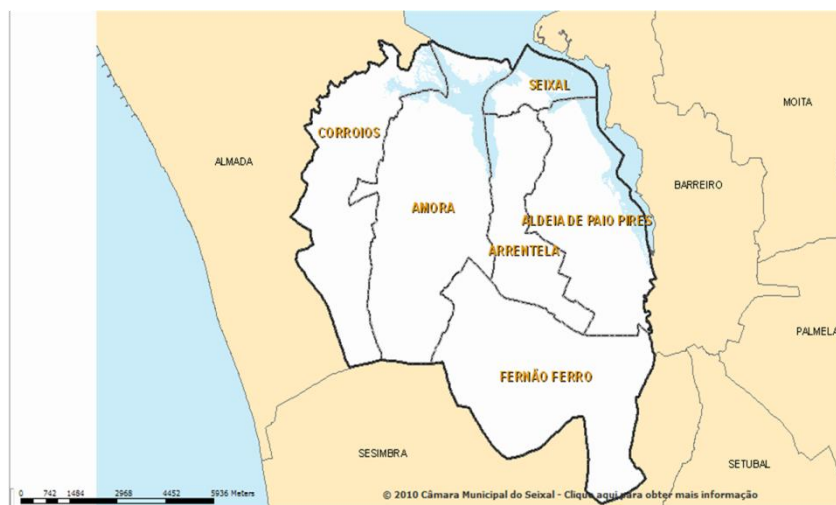
o momento do parto, assim como para as alterações físicas, psicológicas, sociais e relacionais que ocorrem durante a gravidez; Saúde Mental na Infância e Adolescência: pretende-se identificar, acompanhar e encaminhar crianças/jovens com perturbações psiquiátricas em contexto familiar/escolar/comunitário para minimizar o impacto da doença mental; Programa de Intervenção Integrada na Área da Criança/Jovem com Necessidades Especiais: Este programa integra um grupo multidisciplinar, que é resultante da cooperação e interligação entre a escola e os serviços de saúde. Perante cada situação de criança/ jovem com problemas de saúde física ou mental com possibilidade de afetar a aprendizagem e o desenvolvimento, reside a necessidade de formular um plano individual de acompanhamento, mobilizando os recursos necessários, para apoiar a sua inclusão educacional, dando respostas às necessidades especiais de cada criança/jovem; Saúde escolar: Inserido no Plano Nacional de Saúde Escolar, tendo como objetivo a melhoria da saúde das crianças/jovens e restante comunidade educativa, através da realização de atividades assentes em dois eixos: vigilância e promoção da saúde com aquisição de conhecimentos e competências na promoção da saúde; Projeto de intervenção comunitária à população sem abrigo: Tem como objetivo assegurar uma resposta integrada à população identificada em situação de sem abrigo, tendo por base o modelo de intervenção e acompanhamento implementado pelo núcleo de planeamento e intervenção dos indivíduos em situação de “sem abrigo” do Concelho do Seixal, constituído no âmbito da rede social; Projeto Integrado de Intervenção Precoce do Seixal: Consiste na prestação de serviços educativos, terapêuticos e sociais às famílias com crianças dos (0 aos 6 anos) com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento com o objetivo de minimizar efeitos nefastos ao seu desenvolvimento. Enquadra-se na Equipa de Intervenção Local do Seixal (ELI) e pressupõe a articulação e encaminhamento dos casos com as diferentes UFs onde as crianças/famílias se encontram escritas, instituições educativas e hospital de referência; Intervenção Comunitária com recurso a Unidade Móvel: Bairro da Cucena, Vale de Chicharos, Quinta da princesa, Bairro de Santa Marta, Gira Lua, CRIAR-T: visa a promoção da saúde da população ao longo do ciclo de vida, dirige-se a todas as famílias identificadas pela equipa de saúde e pelas estruturas da comunidade mediante uma resposta integrada e comunitária; Intervenção Comunitária na Cooperativa “Pelo Sonho é que Vamos” no centro de acolhimento temporário de menores em risco ”janela aberta”: Este Projeto visa proporcionar às crianças institucionalizadas, vigilância de saúde infantil com monitorização e atualização do PNV promovendo a continuidade dos cuidados de saúde necessários a cada criança/jovens; Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Seixal: é uma comissão da rede nacional e visa promover os direitos das crianças/jovens e prevenir ou por termo a

situações suscetíveis de afetar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral; Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco: insere-se no Programa Nacional “Maus-tratos em crianças e Jovens – Intervenção de Saúde da DGS, o qual tem como objetivo estabelecer a primeira linha de identificação e intervenção na prevenção de maus-tratos em crianças e jovens; ECCI: É uma equipa multidisciplinar (integrada nas respostas da RNCCI), a sua intervenção assenta maioritariamente na prevenção quaternária, assegurando os cuidados paliativos e a prestação de cuidados domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma; Projeto de Formação Formar para Cuidar: Este projeto tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento e aquisição de novas competências, por parte dos profissionais de instituições comunitárias que cuidam de crianças/jovens e idosos; Programa de Voluntariado: Representa uma resposta alternativa/complementar ao trabalho técnico e profissional já largamente desenvolvido no conselho, deste modo os voluntários prestam serviços de apoio à comunidade.

Foi a experiência da mestranda, no âmbito da intervenção comunitária, ao intervir com varias comunidades de varias culturas, com vários estereótipos (quer dos profissionais, quer da própria comunidade), assim como da sua atividade no programa de saúde escolar que impulsionaram este estudo. Com a realização deste mestrado conseguiu-se dar resposta a uma necessidade sentida pela autora: contribuir para a melhoria da saúde na população da comunidade cigana do concelho do Seixal, indo ao encontro do que está preconizado na Estratégia Nacional para Integração das Comunidades Ciganas (ENICC).

O Concelho de Seixal, encontra-se situado na Península de Setúbal e é constituído atualmente por quatro freguesias: UFSAAP, Fernão Ferro, Amora e Corroios. O Bairro onde se interveio, com este estudo, existe desde 2002, fica situado na zona de Aldeia de Paio Pires, é um bairro de realojamento onde habitam cerca de 200 famílias, sendo na maioria, famílias de origem africana e de etnia cigana. Só tem duas ruas: rua da Alegria e rua da Amizade e está situado na periferia do Concelho, como se pode verificar na ilustração 1, sem qualquer enquadramento social, com fraca rede de transportes, longe de qualquer estrutura considerada fundamental para o desenvolvimento das pessoas que nele habitam (comercio, instituições de saúde e escolares, entre outros). Os habitantes estão isolados da sociedade, fechados nas suas crenças, tradições e saberes culturais, que é facilitador de pobreza, absentismo escolar, marginalidade e estilos de vida causadores de doenças.

### Ilustração I - Freguesias no Município do Seixal



Fonte: CAOP, 2013, INE e CMS.

## 2.2 CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

As Unidades de Cuidados na Comunidades, de acordo com o Despacho n.º 10143/2009, devem ser constituídas por equipas multidisciplinares, as quais devem integrar terapeutas da fala, fisioterapeutas, nutricionistas/dietistas, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, técnico administrativo, assistentes operacionais e enfermeiros, sendo o coordenador um enfermeiro especialista ou chefe de carreira.

A equipa da UCC Seixal é coordenada por uma enfermeira especialista em saúde infantil e juvenil e tem afetos a tempo completo:

- 6 Enfermeiras especialistas: 2 Saúde infantil e juvenil, 1 Saúde Materna, 2 Saúde Comunitária e 1 Reabilitação, 4 Enfermeiras generalistas, 1 Fisioterapeuta, 1 Técnica administrativa, 3 Assistentes operacionais.

Relativamente ao espaço físico, a UCC Seixal fica situada no rés-do-chão da Unidade de Saúde do Seixal-Largo Mundet, onde funcionam 2 Unidades Saúde Familiares e o Núcleo de Formação e Investigação do ACES AS. As instalações da UCC Seixal são acolhedoras, adequadas, com mobiliário, equipamento informático e de comunicação adequado: tem um gabinete administrativo, uma sala de espera, gabinete da coordenadora, uma copa, uma casa de banho, 1 armazém, uma farmácia 5 gabinetes de trabalho e um gabinete para intervenção precoce.

## 2.3 DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Considera-se que a realização do Estágio Final proporcionou uma maior autonomia e responsabilidade profissional à mestranda, garantindo-lhe um papel ativo em todo o seu processo de aprendizagem. Contribuiu para o desenvolvimento de competências de EEEC (Regulamento n.º 128/2011), nomeadamente: “a) *Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*

b) *Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades*”.

Referente à competência “*Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*”, a elaboração do referido projeto permitiu o aprofundamento de conhecimentos sobre Planeamento em Saúde, pois foi a base de todo o projeto.

Nesta primeira competência definida pelo regulamento, relativamente às unidades de competência estabeleceu “*as prioridades em saúde de uma comunidade*”; estabeleceu “*programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados*”, a mestranda teve oportunidade de desenvolver as suas competências ao efetuar e priorizar os problemas identificados, neste caso, do contexto de trabalho em que desempenha funções, relativamente às necessidades de intervenção nas comunidades vulneráveis.

Considera-se que outra competência desenvolvida neste estágio reflete-se

“*no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania*” (Regulamento n.º 128/2011).

A mestranda identificou necessidades nos indivíduos/famílias/grupos de determinada cultura e área geográfica, assegurando a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.

Considera-se, também, ter integrado nas tomadas de decisão as orientações estratégicas definidas no PNS, concretamente ao nível dos eixos estratégicos de Equidade e acessibilidade em Saúde, partindo de dados do perfil de saúde para a definição dos objetivos. Considera-se ainda ter otimizado e maximizado “*os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes aos programas e projetos de intervenção*”, demonstrado pelo orçamento previsto no projeto.

Relativamente à segunda competência prevista pelo referido regulamento “*Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades*”, considera-se que as intervenções desenvolvidas ao longo do presente estágio, permitiram desenvolver competências nas seguintes unidades:

- “*Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação, e ciências humanas e sociais*” refletido no enquadramento teórico do projeto;
- “*Concebe e planeia programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos, tendo em conta o diagnóstico realizado*” exposto no projeto elaborado de intervenção comunitária;
- “*Coordena, dinamiza e participa em programas de intervenção no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos*”, sendo a ENICC um desafio para o desenvolvimento desta unidade;
- “*Identifica necessidades específicas de informação dos grupos e comunidades e disponibiliza informação adequada às características dos grupos e comunidades*“. A recolha de dados efetuada neste estágio com realização de entrevistas permitiu o desenvolvimento desta competência, espelhado no diagnóstico de situação elaborado.

### 3 ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

População, segundo Fortin (2009,p.55) é um “conjunto de indivíduos ou de objetos que possuem características semelhantes, as quais foram definidas por critérios de inclusão, tendo em vista um determinado estudo”, e define a população alvo como sendo, “a população que o investigador quer estudar e a propósito da qual deseja fazer generalizações”. Refere ainda, nas situações em que é difícil estudar a totalidade da população é necessário constituir uma amostra “que é, tanto quanto possível, representativa da população e determina também o seu tamanho”.

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO/UTENTES

A população selecionada abrange 3 grupos de utentes: crianças das turmas que têm alunos ciganos que residem no bairro da Cucena e que frequentam as escolas do 1º ciclo do Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro (AEDAAL); professores das referidas escolas e os pais/educadores dos alunos ciganos atrás mencionados.

Para se conseguir identificar a população alvo, foi efetuado pesquisa no parque escolar das escolas do 1º ciclo do AEDAAL (este é o Agrupamento mais próximo do bairro onde as crianças/famílias deste projeto residem).

Apesar de este Agrupamento integrar 5 escolas de 1º ciclo, só 3 foram alvo de pesquisa, pois de acordo com conhecimento, pela experiência no terreno, da autora (enfermeira responsável de saúde escolar deste Agrupamento) e confirmado pela secretaria do referido Agrupamento, as crianças residentes no Bairro da Cucena estão distribuídas pelas escolas: Quinta da Courela, Casal do Marco e Aldeia de Paio pires.

Na tabela abaixo exposta pode-se constatar que num universo 735 de alunos distribuídos pelas 3 escolas, 75 crianças são de etnia cigana.

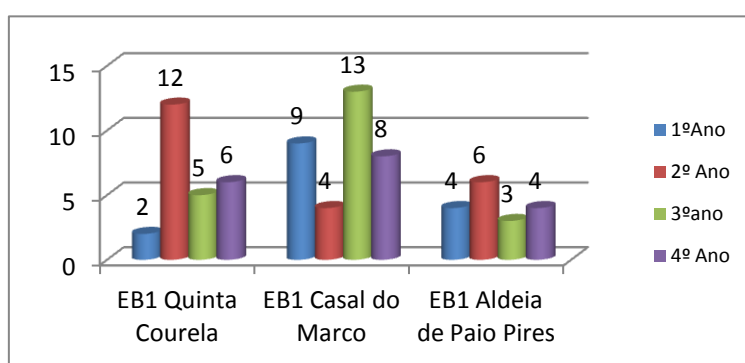
**Tabela 1: Distribuição de alunos ciganos por ano do 1º ciclo/escola**

	1º Ano		2º Ano		3º Ano		4º Ano	
	Alunos	Alunos ciganos	Alunos	Alunos ciganos	Alunos	Alunos ciganos	Alunos	Alunos ciganos
EB1 Quinta Courela	49	3	73	12	83	5	59	6
EB1 Casal Marco	82	9	91	4	69	13	53	8
EB1 Aldeia Paio Pires	65	4	44	6	73	3	44	2
Total	196	16	208	22	225	21	156	16

Fonte: Base de dados (Listas das turmas) do Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro

No gráfico que se segue (Figura I) pode verificar-se como as crianças ciganas estão distribuídas pelas três escolas do 1º ciclo, sendo revelador que é na escola de Casal do Marco e Quinta da Courela que estão maioritariamente, estando menos a frequentar a escola de Aldeia de Paio Pires. Este fator deve-se unicamente à distância das escolas relativamente ao bairro. Não existe rota de autocarros, permitindo que estas crianças se desloquem por esse meio de transporte, restando a alternativa de irem a pé ou de carro quando a família o possui. Aqui apercebe-se um dos motivos pelo absentismo que é apontado como um hábito da cultura cigana.

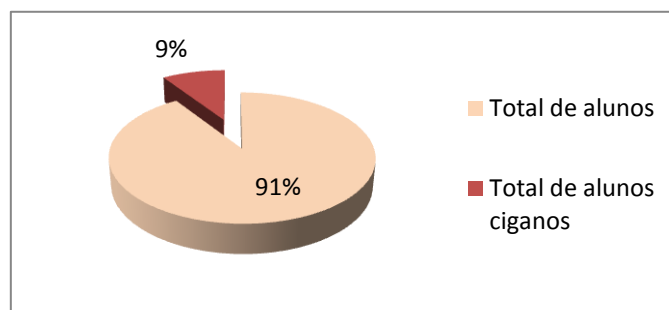
**Figura I: Gráfico da distribuição das crianças ciganas por ano escolar e escolas**



Fonte: Base de dados (Listas das turmas) do Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro

Comparando o número total dos alunos inscritos nas três escolas com a existência de alunos de etnia cigana, constata-se através do gráfico abaixo (Figura II) apresentado, que, apesar de existir um número considerável de crianças ciganas, estas só representam 9% da totalidade dos alunos matriculados.

**Figura II: Percentagem de alunos ciganos, residentes no Bairro da Cucena matriculados no Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro**



Fonte: Base de dados (Listas das turmas) do Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro

O Bairro da Cucena é um bairro de realojamento social, constituído por 164 fogos, com uma população multicultural, onde existe uma forte presença, 49%, de famílias ciganas, 80 famílias.

Para se efetuar o diagnóstico das necessidades específicas da população deste estudo, optou-se por se trabalhar com uma amostra constituída por 13 crianças (n = 13), de 6 a 13 anos, da escola de Casal do Marco, por 7 professores da escola da Quinta da Courela e ainda por 7 mães/avó de crianças a frequentar as escolas de 1º ciclo a residirem no Bairro da Cucena. A seleção das crianças, foi efetuada de forma aleatória, nas duas escolas com mais crianças ciganas matriculadas que residem no bairro da Cucena. Na seleção dos professores, optou-se por uma única escola, professores da escola da Quinta da Courela, por se mostrarem muito recetivos e disponíveis em participar no presente estudo. No que se refere aos pais dos alunos ciganos, foram selecionados de forma aleatória, optando-se por entrevistar os pais que recorreram aos cuidados de saúde na unidade móvel, no Bairro da Cucena, foram selecionadas 6 mães e 1 avó. Constituiu-se assim uma amostra não probabilística, intencional e programada no tempo.

Para a diagnóstico das necessidades a nível de cuidados de higiene das crianças da amostra, recorreu-se à observação direta em sala de aula, mediante grelha de observação criada para o efeito <sup>(Apêndice 1)</sup>, tendo sido efetuado observação de 13 crianças.

Em termos de idades e género, 7 eram de género feminino que representam 54% da amostra e 6 eram de género masculino que representam 46% da amostra e cujas idades se encontram compreendidas entre os 7 e os 13 anos. Verificou-se que os grupos mais representativos é o dos 9 e 10 anos, com 4 crianças cada (31%).

Relativamente à amostra do grupo dos professores, foram entrevistados 7 professores que têm crianças ciganas nas suas turmas, do AEDAAL, a sua caracterização está representada na tabela 2.

**Tabela 2: Identificação dos professores entrevistados**

<b>Código de entrevista</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Anos profissão</b>	<b>Anos na atual escola/função</b>	<b>Nº crianças</b>	<b>Nº crianças ciganas</b>
EP1	F	43	20	3/turma fénix	18	6
EP2	F	42	20	2/ensino especial	12	3
EP3	F	50	26	16/prof. Turma	25	2
EP4	M	35	9	6/prof. Educação física	20/turma	4/turma
EP5	F	53	20	6/prof. Turma	26	2
EP6	F	50	27	15/prof. Turma	20	2
EP7	F	40	13	2/prof. Turma	20	8

Fonte: Dados recolhidos por entrevistas



Relativamente à amostra do grupo dos pais foram entrevistados 7 pais/educadores - 6 a mães e 1 a uma avó, por esta ter o poder paternal dos dois netos.

**Tabela 3: Identificação dos pais entrevistados**

<b>Código de entrevista</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Nº filhos</b>	<b>Nº filhos/netos na escola</b>	<b>Em que Escola</b>	<b>Bairro</b>
EEE1	F	29	3ºano	3	2	Casal Marco	Sujo
EEE2	F	39	6ºano	3	1	Aldeia Paio Pires	Sujo violento
EEE3	F	40	4ºano	3	1	Qta Courela	Sujo
EEE4	F	35	2ºano	4	1	Qta Courela	Degradado
EEE5	F	36	2ºano	3	2	Casal Marco	Com ratos
EEE6	F	29	4ºano	4	3	Qta Courela	Sujo degradado
EEE7	F	52	Analfabeta	6	2 Netos	Qta Courela	Abandonado

Fonte: Dados recolhidos por entrevistas

### 3.2 NECESSIDADES ESPECIFICAS DA POPULAÇÃO/UTENTES

Como já foi referido anteriormente, para efetuar-se o diagnóstico das necessidades específicas da população deste estudo, optou-se por se trabalhar com uma amostra constituída por 13 crianças (n = 13), de 6 a 13 anos, da escola do Casal do Marco, por 7 professores da escola da Quinta da Courela e ainda por 7 pais/educadores de crianças ciganas a residirem no Bairro da Cucena.

#### 3.2.1 Necessidades específicas das crianças ciganas

Segue-se a apresentação dos resultados da observação dos 13 alunos, Tabela 4. Verifica-se que existe um deficit de higiene a nível de higiene oral, 9 crianças com cáries múltipla, na higiene das unhas, apresentando unhas cumpridas e na maioria sujas. A existência de lesões em 7 crianças, é revelador da necessidade de hidratação da pele e mucosas. Demonstra-se, no entanto, que as crianças observadas têm uma higiene cuidada a nível de cabelo, nariz e cara.

A Tabela 4 demonstra que, as crianças observadas, usam, na totalidade, calçado limpo e adequado á estação do ano. No que respeita ao vestuário, a totalidade das crianças tinham vestuário limpo e apenas duas não estavam vestidas adequadamente á estação do ano.

Em síntese, as crianças revelam de modo geral uma higiene pessoal cuidada, usam vestuário e calçado limpo e adequado à estação do ano. No entanto demonstram fraca

higiene oral e higiene das unhas, assim como, pele e mucosas pouco hidratadas e com lesões.

**Tabela 4: Registo de observação dos alunos ciganos**

<b>Observado</b>	<b>Características</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Pele	Integra	6	7
	Hidratada	8	5
	Presença de lesões	6	7
Cabelo	Limpo	12	1
Orelhas	Limpas	12	1
Nariz	Limpo	13	0
Cara	Limpa	13	0
Dentes	Com presença de cáries	9	4
Mucosas	Integras	12	1
	Hidratadas	9	4
Mãos	Limpas	12	1
	C/ ferimentos	12	1
Vestuário	Limpo	12	1
	Adequado à estação do ano	11	2
Calçado	Limpo	13	0
	Adequado à estação do ano	13	0

Fonte: Dados recolhidos com a grelha de observação

### **3.2.2 Necessidades específicas da população/utentes na perspetiva dos professores**

Sendo os professores, o grupo profissional que mais tempo passa com as crianças de cultura cigana, considerou-se pertinente auscultar a sua perceção quanto aos cuidados de higiene que estas crianças apresentavam, assim como solicitar opinião do que se podia realizar para melhorar a imagem desta cultura e ainda ficar-se com uma noção dos conhecimentos, deste grupo profissional sobre a cultura cigana. Para recolha dos dados, recorreu-se á entrevista, tendo sido criado para o efeito um guião <sup>(Apêndice 2)</sup>.

As entrevistas, como já foi referido, foram efetuadas na EB1 da Quinta da Courela. Houve uma grande recetividade em participar no presente estudo, por um lado por existir uma grande empatia e confiança com a mestrandia e por outro lado por poderem/desejarem contribuir para mudar a imagem que a cultura cigana, relativamente a rótulos de “sujos” e antissociais que esta comunidade tem no concelho do Seixal.

Estas entrevistas, tiveram como objetivo conhecer as opiniões e conhecimentos/perceções dos professores, sobre os hábitos de higiene das crianças ciganas.

A análise das entrevistas foi efetuada a partir da análise de conteúdo que segundo Fraenkel e Wallen (2008) deve-se considerar como um método que permite estudar o comportamento humano de forma indireta, através da análise das suas comunicações, analisando os conteúdos escritos, através do desenvolvimento de um sistema de categorias de forma a aclarar o que se está a investigar. Para a presente análise foi efetuada a transcrição das gravações efetuadas aos 7 professores, nos meses de junho, tendo a duração aproximadamente de 30 minutos. De acordo com os objetivos do presente trabalho, foi prioritariamente selecionada a informação referente aos temas da higiene pessoal e elaborou-se a grelha de registo das entrevistas <sup>(Apêndice 3)</sup>, procedeu-se à leitura das mesmas, procurando assinalar e extrair unidades de registo correspondentes às temáticas: perceção sobre higiene pessoal das crianças ciganas, cuidados com a higiene corporal, higiene do vestuário e calçado, associação da higiene à saúde e doença, perceções sobre as medidas implementadas/a implementar na escola e na comunidade/bairro e conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores, no sentido de organizar a informação recolhida em categorias, subcategorias apresentadas no quadro, que se segue, com a grelha síntese de análise do conteúdo.

**Quadro Gelha 1: Síntese de análise de conteúdo efetuada das entrevistas dos professores**

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>
<b>Higiene Pessoal das crianças ciganas</b>	<i>Banho diário</i> <i>Corpo limpo</i> <i>Lavagem dos dentes</i>
<b>Cuidados com higiene corporal nas crianças ciganas</b>	<i>Cabeça</i> <i>Rapazes versus raparigas</i> <i>Aculturação</i> <i>Unhas</i> <i>Supervisão da escola</i>
<b>Higiene do vestuário e calçado das crianças ciganas</b>	<i>Odor corporal</i> <i>Roupa e calçado</i> <i>Adequada á estação do ano: cultura ou preconceito</i>
<b>Associação da falta de higiene à doença</b>	<i>Falta de higiene e discriminação</i> <i>Falta de higiene e transmissão de doenças</i>
<b>Medidas implementadas/a implementar</b>	<i>Envolvimento dos pais nas atividades na escola</i> <i>No bairro - as tertúlias</i>
<b>Conhecimento e respeito da cultura cigana</b>	<i>Na escola: obrigação de respeitar</i> <i>Na escola: O desconhecimento</i> <i>Debate na escola com mediador cigano: pelo sim, pelo não</i>

<b>Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores</b>	<i>Conhecimento da cultura cigana-professores</i> <i>Respeito pela cultura cigana na escola</i> <i>Debate na escola com mediador cigano: pelo sim, pelo não</i>
--	---

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

### 3.2.2.1 Higiene pessoal das crianças ciganas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Higiene Pessoal das crianças ciganas</b>	<i>Banho diário</i> <i>Corpo limpo</i> <i>Lavagem dos dentes</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Questionadas sobre qual a percepção que tinham de **higiene pessoal das crianças ciganas**, os entrevistados apontaram como sendo muito importante o *banho diário* com lavagem ou não o cabelo, no caso das meninas. No entanto, são unânimes ao afirmarem que a higiene é traduzida no *corpo limpo*.

*” Uma higiene adequada principalmente no verão, é tomar banho todos os dias, de manhã, lavar a cara, lavar os dentes, se tomar banho à noite, pronto, reforçar-se, se durante a noite transpirou muito, lavar debaixo dos braços, pronto, e as partes íntimas. Se não, pelo menos de manhã ter que lavar a cara, ter as unhas, isso as unhas, seja de inverno ou de verão, sempre lavadas. No inverno, pelo menos, tomar banho dia sim, dia não, não é? E lavar as mãos, os pés, as partes íntimas, pronto, se não tomar banho todos os dias, pelo menos. Eu faz me muita confusão as unhas, as unhas para mim ainda é o pior...” EPI*

*“Sim, deviam tomar banhinho todos...mesmo que não lavassem o cabelo todos os dias, tomar banho todos os dias, mudar pelo menos de roupa...as meias, mesmo que não mudasse as calças, mas pelo menos as meias, a camisola, a camisa...Todos os dias. Os ouvidos também, quando se fala com eles da higiene, como eu acompanho no estudo do meio, há coisas que parece que eles não sabem...” EP2*

*“Portanto, tem a ver com a limpeza do corpo, não é? Portanto, as mãozinhas limpas, a higiene pessoal. E tem a ver também a maneira....também com o vestuário, com a roupa, da maneira como vêm vestidos, se mudam de roupa, se não mudam, se pronto...- Os meus alunos até, até....são....penso eu, não é? Que não conheço os outros, não cheiram ma , não. Trocam de roupa talvez de 2 em 2 dias, vão trocando, nunca senti mau cheiro, não, de nenhum deles. Até noto que são bem cuidadinhos e os pais até tem preocupação em trazê-los limpos para a escola.”EP7*

Outro cuidado que associaram à **higiene pessoal das crianças ciganas**, é a *lavagem dos dentes*, apontado por todos os professores entrevistados.

*“Em termos de... pronto trazer o corpo limpo, os dentes lavados, as mãos também, a roupa bem apresentada e lavada, o calçado, o cabelo, o cabelo também, no fundo a gente olhar...” EP6*

“Portanto, tem a ver com a limpeza do corpo, não é? Portanto, as mãozinhas limpas, a higiene pessoal. E tem a ver também a maneira....também com o vestuário, com a roupa, da maneira como vêm vestidos, se mudam de roupa, se não mudam, se pronto...- Os meus alunos até, até....são....penso eu, não é? Que não conheço os outros, não cheiram mal, não. Trocam de roupa talvez de 2 em 2 dias, vão trocando, nunca senti mau cheiro, não, de nenhum deles. Até noto que são bem cuidadinhos e os pais até tem preocupação em trazê-los limpos para a escola.” **EP7**

### 3.2.2.2 Cuidados com higiene corporal nas crianças ciganas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Cuidados com higiene corporal nas crianças ciganas</b>	<i>Cabeça</i> <i>Rapazes versus raparigas</i> <i>Aculturação</i> <i>Unhas</i> <i>Supervisão da escola</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Na análise das respostas, relativamente aos **cuidados com higiene corporal nas crianças ciganas**, uns realçam a falta de limpeza da *cabeça*, houve professores que afirmaram que os ciganos têm pediculose, mas a maioria afirmaram que têm a cabeça limpa sem pediculose.

“Aparentemente está limpinha, mas depois uma pessoa, vê-lhe um piolho a passear na cabeça, não é? Normalmente eles andam sempre...” **EPI**

“Não, não me apercebo, acho que houve aí um caso ou outro, aí de piolhos, mas até nem foi com elementos de etnia cigana.” **EP4**

Ao analisar as respostas dadas nesta categoria, os professores fazem distinção entre a higiene dos *rapazes versus raparigas*, referindo que as raparigas apresentam-se mais limpas, talvez pelo casamento precoce das mesmas e por serem “vaidosas”, não havendo tanta preocupação com a limpeza do cabelo, da roupa. Apontam como possível causa os rapazes transpirem mais por desenvolverem mais atividade física.

“Eu tenho mais rapazes que raparigas, acho que a higiene nos rapazes peca mais, as raparigas são mais vaidosas, digamos assim, então os rapazes acho que pecam porque... o calçado é praticamente sempre o mesmo, não variam, a roupa por norma também, nem sempre mudada. E os rapazes mexem-se mais, transpiram mais, e no cabelo, também acho que o cabelo podia ser...Dá ideia que eles não tomam banho todos os dias...que eu acho que seria...há sempre um desleixo, e principalmente os rapazes, eu noto mais isso, as meninas como tê que andar mais arrumadinhas, mesmo que tenham poucos meios, acaba por se ver um bocado mais de cuidado, não quer dizer que elas estejam limpas mesmo, pelo menos aparentemente têm bom aspeto.....há uma certa vaidade com a imagem...?Isso eu vejo que sim, elas pelo menos têm vaidade em vir todos os dias, repare que....com roupa vêm...diferente...” **EP2**

“Pronto, a nível de higiene, o que eu noto em geral é a...a própria...o cabelo, pele...desidratada, tenho um menino com essas condições, muito sujo, orelhas, unhas, eu propriamente, digo para ele cortar as unhas, etc. ...Os pés, quando às vezes temos ginástica, aquelas meias são sempre as mesmas, portanto, isso acontece muito frequentemente, muito sujo, a mesma roupa, muito muito sujo.” **EP3**

Foi revelado por um dos entrevistados, que a *aculturação* de algumas famílias ciganas, traduz-se em mais cuidados de higiene, apresentando-se os seus filhos mais limpos na escola.

“Mais aculturados, que já conseguem ter hábitos normais de higiene, mas também temos alguns, por exemplo, como reparei aqui à uns tempos, que vinha com as mesmas meias quase todos os dias, mas já são mais esporádicos, no global já se consegue ver que estão mais inseridos...Os que temos aqui, os que têm participado nas minhas aulas, posso dizer que são crianças normais...Já têm esses hábitos, sim, sim...há um caso ou outro mais esporádico, mas pronto, então...podemos dizer que dentro da etnia cigana, que já há alguns mais evoluídos e outros que ainda estão mais ligados à cultura anterior.....vã”.

**EP4**

Relativamente a outro dos **cuidados com higiene corporal nas crianças ciganas** é a falta de limpeza das *unhas*, que, principalmente nos rapazes, as têm compridas e sujas. Apenas um entrevistado refere que os ciganos da sua sala têm as unhas limpas e curtas.

“Principalmente os rapazes, as unhas muito grandes, muito sujas, por mais que uma pessoa diga...” **EP1**

“Compridas, para o que seria de esperar, não é, para uma criança, e depois normalmente negras, sim..... As das mãos, claro que as outras nós não vemos, que é raro eles virem de sandálias.” **EP2**

“Sim vêm cortadas, pelo menos vêm cortadas” **EP6**

Dois dos entrevistados, apontam a *supervisão da escola* nos cuidados de higiene, como fator facilitador de criação de hábitos de higiene, no que respeita à lavagem das mãos.

“... a professora mandou-o ir lavar as mãos ...por mais cuidado que haja...eu tinha um aluno que estava com as mãos muito sujas, então 2ª feira chegou cá, a professora mandou-o ir lavar as mãos e ele disse que aquilo era sangue de 6ª feira, que estava lá” **EP1**

“Sim, na rua, sim, às vezes pode ter a ver com isso, sim. Na escola nós fazemos a lavagem das mãos, portanto, vão lavar as mãos sempre que vão comer. Tento, na medida do possível, que eles aprendam esses hábitos. Eu penso que sim, eu penso que sim, porque, se forem habituados eles próprios chegam ali por volta da 1.10h, já me dizem “Professora está na hora de lavarmos as mãos” não é? Eles próprios já lhes foi criado esse hábito” **EP7**

3.2.2.3 *Higiene do vestuário e calçado das crianças ciganas*

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Higiene do vestuário e calçado das crianças ciganas</b>	<i>Odor corporal Roupa e calçado Adequada á estação do ano: cultura ou preconceito</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Referente à questão sobre a **Higiene do vestuário e calçado das crianças ciganas**, obtiveram-se respostas relatando que as crianças ciganas não trocam de roupa com regularidade, o que provoca mau *odor corporal*, tornando-se desagradável.

*“Exatamente....Aquele cheiro muito desagradável. Às vezes eles próprios dizem, o colega, “Professora, aqui cheira mal”. Pronto...há sempre....e eu disse, “pronto, isso aí já vai passar, nós abrimos a janelinha e isso passa” para não ferir suscetibilidades.” EP3*

*“E sem cheiro, desagradável naturalmente” EP6*

*“Trocam de roupa talvez de 2 em 2 dias, vão trocando, nunca senti mau cheiro, não, de nenhum deles. Sim, sim, no inverno às vezes nota se um bocadinho de mau cheiro, porque os sapatos não são limpos, porque não basta lavar o corpo, não é? Se a roupa não estiver limpa...” EP7*

Relativamente à *roupa e calçado* obtiveram-se respostas no sentido de que há crianças ciganas que vão para a escola, uns mais bem vestidos e calçados do que outros. Relatam que as crianças que vêm mal vestidas, revelam que os pais são relaxados com a imagem dos filhos

Da análise da subcategoria: *adequado á estação do ano: cultura ou preconceito*, nota-se uma certa ambiguidade nas respostas: para uns professores as crianças ciganas vêm vestidos de acordo com a estação do ano, no entanto é entendido que as meninas, por motivos culturais, mesmo no inverno, andam pouco agasalhadas.

*Às vezes vêm com a mesma roupa de um dia para o outro. O calçado, o calçado adequado... acho que sim, nesse aspeto acho que não ... Vestuário acho um bocadinho relaxado.Não, Não, não há grandes mudanças de roupa. EP5*

*Uma coisa que eu gostaria, que é melindroso falar...a gente fala com os meninos. As meninas vêm, no meu ponto de vista, muito despidas para a escola...Eles obviamente...elas vêm, se for preciso com um top em que se vê praticamente a barriga toda e calçõezinhos iguais aos que agora são da moda, minúsculos, em que depois, graças a Deus ainda há aquela ...a mãe que pensa e manda a cuequinha subida, pelo menos que se veja a cueca. Muito, quer dizer... eu lembro-me que aqui, isto é o preconceito a falar mais alto, que cheguei ao pé de uma colega e disse “então, as tua pequenas vêm prontas para a piscina?” EP2*

*Um deles sim e muito bem, outra menina não, vem sempre muito, muito... com pouca roupa digamos...Sim esta menina, eu também já tive a irmã e de facto mesmo no Inverno por vezes nós próprios, eu e os outros professores chamávamos a atenção porque vinham com tops e saia curta quase o ano todo, é para mostrar, pronto no fundo, já tem muita vaidade com o corpo... E curiosamente a mãe anda com vestidos compridíssimos, a mãe desses meninos, e elas... andam praticamente pronto... eu não digo...Despidos não, mas muito pouco, muito reduzidos mesmos. EP6-*

### 3.2.2.4 Associação da falta de higiene à doença

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Associação da falta de higiene à doença	Falta de higiene e discriminação Falta de higiene e transmissão de doenças

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Outra questão considerada pertinente foi saber se para os entrevistados, existia alguma **associação da falta de higiene à doença**. Foram unânimes ao afirmarem que existe uma relação entre *a falta de higiene e discriminação*, houve um entrevistado que, foi mais longe afirmando que a falta de higiene leva a situações de discriminação, levando a situações de baixa autoestima (doença mental).

“ Eu acho que o facto da saúde e higiene é um fator, é um fator de que leva um bocadinho à discriminação, ou seja, o facto de termos alunos que se apercebem que os outros são um bocadinho, que tem um bocadinho de falta de higiene, que não são, que não são...” **EP4**

“ Sim, acho que sim, que não havendo o cuidado diário, que há mais facilidade de haver doenças entre eles.” **EP5**

“...claro que tem. Esta interligada não é? Com falta de higiene aparecem doenças de todo...e transmissão de micróbios, bactérias como é óbvio. E eu sou... Eu todos os dias...eu se calhar falo e chamo a atenção... e praticamente todos os dias chamo a atenção para lavar as mãos, virem limpos, mesmo quando estão transpirados após o intervalo são... são sempre meninos que vão ter que lavar as mãos, limpar a cara, pronto este tipo de chamada de atenção de facto que é importantíssimo”. **EP6**

Os entrevistados foram unânimes ao afirmarem que a *falta de higiene* é facilitador de *transmissão de doenças* e parasitas, apontando como uma situação muito frequente a presença e transmissão de situações de pediculose e referem que o principal veículo de transmissão de doenças são as mãos sujas.

“Sim, é normal, é assim, por exemplo, mesmo crianças que tenham...piolhos, não é? Isso propaga-se facilmente, muito facilmente e é preciso ter aquele cuidado, fazer o tratamento, de fazer isso tudo, de retirar e tudo mais, isso não acontece...não acontece...” **EP3**

“Exatamente. Não nos podemos esquecer por exemplo da “tinha”, que é um facto da transpiração, pode ter uma doença que se transmite facilmente...No final das minhas aulas, que estão transpirados, se houver um que tenha um tipo de doença dessas facilmente propagável” **EP4**

“...a propagação temos sempre que ter muito cuidado e chamar muito a atenção..Esse, Esse aspeto do... agora lembrei-me e também pronto... acaba também por serem termos de transmissão de doenças, uma das medidas que temos sempre... mesmo durante o inverno, pode estar frio mas as janelinhas um



*bocadinho abertas de forma a arejar porque eles fazem muito... há muita... há as constipações como é óbvio e pelo que haja ali arejamento” EP6*

### 3.2.2.5 Medidas implementadas/ a implementar

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Medidas implementadas/a implementar</b>	<i>Envolvimento dos pais nas atividades na escola</i> <i>No bairro - as tertúlias</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Sentiu-se necessidade de conhecer a perceção dos entrevistados sobre as **medidas implementadas/a implementar** quer na escola quer no bairro. Garantem que era fundamental o *envolvimento dos pais nas atividades na escola*, no entanto, a experiencia diz que será muito difícil a concretização de tal intenção. Pelo que, apontam como possível, trabalhar com as crianças a temática da higiene pessoal por profissionais de saúde, á semelhança de outros projetos praticados nas escolas pelos profissionais atrás mencionados, como é o caso do “transforma o teu lanche”, com o intuito de melhorar os hábitos de higiene, diminuindo o aparecimento e propagação de doenças.

*“...portanto o trazer à Escola já para nós é difícil que venham tomar conhecimento da avaliação quanto mais para vir falar sobre assuntos de higiene que são importantíssimos mas não vem” EP6*

*“É assim...não é fácil agente conseguir incutir neles...mas pouco a pouco, acho que a gente vai conseguindo, o facto de tomar banho, do lavar os dentes, pouco a pouco se a gente formos batalhando e, vamos batalhando, talvez as coisas venham a melhorar nesse sentido. Acho que isso é essencial, este ano já veio cá o higienista, aqui à escola...e acho que tentar incidir mais sobre eles, mais sobre eles.” EP4*

*“Eu acho que sim, acho que pode ajudar sim, até mesmo porque os miúdos depois vão para casa e explicam aos pais, “olha, hoje estive lá a enfermeira, que me esteve a falar disto ou daquilo” e nós tivemos este ano um projeto sobre a fruta...sobre a fruta, todos aderiram...Foi...Maravilhoso! Sim, eu penso que se houvesse assim mais...talvez eles...se houvesse mais projetos deste género talvez eles...” EP7*

Toados os entrevistados consideraram muito pertinente serem realizadas atividades, no *bairro, tertúlias*. Realizando reuniões informais no bairro com os pais e a população residente. Referiram, como necessidades, não só abordarem-se as questões da higiene pessoal, mas também trabalhar-se com a população a higiene do bairro e regras de comportamento cívico.

*“Eu acho uma mais-valia, acho que sim...E realizar, tipo, tertúlias de bairro.... De uma forma informal, sobre este assunto....não obrigá-los a ser uma...” EPI*

“Eu acho que sim...é importante vir...Acho importante o contacto com os pais, que vão ter com eles, porque muitas vezes nós não conseguimos ou eles não nos ouvem da mesma maneira, acho que é outro peso...Até porque vocês até podem abordar outros assuntos, relacionado que...é muito...por exemplo, a questão dos animais em casa e a higiene...nós abordámos também, mas acho que vocês indo lá e explicando ou mostrando até o que põe acontecer é sempre diferente...Para não terem o peso de...até porque a escola é sem sombra de dúvida, culturalmente, não é algo que eles valorizem muito. Eu acho que vocês têm um peso diferente, influenciam de maneira diferente, mesmo que estejamos a dizer a mesma coisa e a apontar para a mesma meta. Temos pesos diferentes, eles vêm-vos como...acho mais fácil eles aceitarem-vos lá do que eu ir lá... É diferente, sala de aula é o que eu faço e vocês assim, também podem, se calhar ter oportunidade de contactar com alguém influente ali no meio, coisa que nós não conseguimos. Eu falo com a criança e falo esporadicamente com o pai, vocês podem falar com alguém influente de lá.” EP2

“ Isso..., Isso era importantíssimo, eu ia lhe dizer nesse sentido, é assim, na Escola nós já temos alguma dificuldade que estes pais de etnia cigana venham muito à Escola, primeiro porque eles tem uma cultura diferente em que não valorizam muito a escola, principalmente para as meninas, saber ler e saber escrever para os é importante para as meninas é mais ou menos, depende muito dos pais e tem um elevado absentismo...Exatamente já viu o que é que não é? Portanto se calhar irem conversar mesmo no bairro isso era fundamental sem dúvida.” EP6

### 3.2.2.6 Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Conhecimento e respeito da cultura cigana</b>	<i>Na escola: obrigação de respeitar</i> <i>Na escola: O desconhecimento</i> <i>Debate na escola com mediador cigano:</i> <i>pelo sim, pelo não</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Era importante conhecer a opinião dos entrevistados quanto ao **conhecimento e respeito da cultura cigana** pelos professores, para se perceber como estes podem ajudar os profissionais de saúde a trabalhar com esta comunidade e serem eles próprios veículos de promoção de hábitos de higiene saudáveis, quer individual, quer coletiva.

As respostas a esta questão diferiram. Para alguns entrevistados *na escola*: existe uma *obrigação de respeitar.*, mas quando confrontados se conheciam e se tinham a percepção que os colegas tinham conhecimentos da cultura cigana a maioria respondeu que na escola existe um desconhecimento ou o conhecimento apenas algumas das tradições, daí a sub categoria: *na escola: o desconhecimento*. Mesmo com poucos conhecimentos, aceitam e tentam respeitar a cultura, promovendo a inclusão de todas as crianças.

*“Tem que haver, não é? É assim, só que às vezes o problema é os ciganos respeitarem a cultura dos outros, não é?... Isso é mais o contrário, às vezes, acho que há mais respeito da nossa parte, do que propriamente do lado contrário, porque há muitas exigências deles, que não respeita esta parte, não é? Eles exigem mas depois não cumprem a parte deles, percebe?...Eu considero que sim, isto está tão marcado e as escolas estão tão cheias deles, que uma pessoa é obrigada a...conhecer”* **EPI**

*“Anterior...o que eu chamo anterior é o cigano, cigano mesmo, de rua...de andar em acampamentos, ainda estão ligados um ao outro...ainda está ligado a esse tipo de cigano, mas agora já se começa ater um cigano um bocadinho mais moderno e tal, mais inserido....Sim, eu acho que estamos...os professores acho que já têm uma bagagem muito grande nesse aspeto, pelos anos de trabalho também que têm, não é? Principalmente quando lidamos com pais de etnia cigana, que não nos podemos esquecer que são pessoas com personalidades muito fortes, mesmo nas nossas crianças nós vemos isso. Quando têm as suas crenças e que é assim que tem de ser é difícil a gente conseguir mostrar outro caminho... Sim, eu acho que sim, que estão um bocadinho, no geral, não posso dizer que sabemos ao pormenor, mas, por exemplo, não cortam o cabelo muitas vezes...há esse...temos essa preocupação, nós sabemos que eles têm uns certos parâmetros e tentamos conciliar as coisas”. **EP4***

*“Não. Eu falo também por mim, eu, por exemplo, tenho a mãe das minhas crianças que tenho mais à vontade, perguntei mesmo à senhora, faleceu já há tempos a mãe e ela está de luto carregado, a senhora envelheceu mais de 20 anos e eu por acaso perguntei-lhe, se era característico, se era cultural, se era para sempre, se era durante um tempo...não, há coisas, que não conhecemos. Não faço ideia e há coisas que eles...que eu penso que eles também não têm muito à vontade para nos dizer. ...”* **EP2**

*“Sim...Os professores no geral...Nós temos alguns conhecimentos...Não na totalidade...Exato...Nós, pronto, nós sabemos estes pormenores, só que são grandes pormenores, que nós temos conhecimento e sabemos e tentamos alertar e às vezes, digo aos pais “ veja lá se ele não falta tanto” “ Ah, está bem, está bem”, mas depois não conseguem fazer isso, pronto, para eles é igual...eu tenho aqui meninos, que nem às vezes mochila trazem”. **EP3***

Quando questionados se consideravam pertinente que existisse um *Debate na escola com mediador cigano*, obtiveram-se respostas diferentes: uma professora não considerou pertinente, nem simpatizou com tal proposta, no entanto a maior parte das respostas foi no sentido que seria uma mais valia para as escolas onde estão matriculados mais crianças ciganas, alertando para a importância do envolvimento dos coordenadores das escolas. Possibilitando aos professores entenderem alguns aspetos muito importantes no dia a dia das crianças ciganas, principalmente das meninas.

*“Sinceramente, acho que não.... Porque é assim, eu pelo que vejo há muita diferença, apesar deles terem todos...se regerem pela mesma coisa, eles têm muitas diferenças uns em relação aos outros, da maneira de tratar...sinceramente, não sei explicar...Mas acho que isso não ia resultar, mas nunca se sabe, não é? Acho que seria melhor nós...Irem até eles, para falar de certas questões, do que propriamente eles darem a conhecer.... Porque propriamente os ciganos virem até nós...Não sei...Porque no fundo acaba por um*

*professor ter conhecimento, ao estar com os alunos e haver aqueles contactos semanalmente ou mensalmente, acaba por no fundo, andar a conhecer sem ser necessário reuniões com eles.” EP1*

*“É verdade... É importante... é importante... fazia sentido de facto... sem dúvida. Muito importante mesmo. Exatamente, e quando me fala em professores, direcionar mesmo para direção também deve estar presente, pelo menos...Claro, que eles também tem um papel muito importante na compreensão de determinadas situações em relação a eles mesmo” EP6*

*“Sim talvez, nestas escolas em que há muitos meninos, sim. Eu acho que sim, acho que é importante..” EP7*

Efetutando-se uma síntese do que foi exposto, dir-se-á que os professores consideram que as crianças ciganas têm poucos cuidados de higiene, realçando a cabeça, dentes, mãos e unhas com maior *deficit* de higiene. Consideram pertinente, que os profissionais de saúde, trabalhem com as crianças inseridas nas suas turmas, a temática higiene pessoal, assim como, ser trabalhada a mesma temática com os pais de crianças ciganas no bairro onde vivem. É revelador que a maioria dos professores, consideram que a sua classe não têm, ou se têm, são muito poucos, conhecimentos sobre a cultura cigana. A maioria dos entrevistados e coordenadores das escolas visitados gostariam de participar num debate com mediador cigano, para aumentarem os seus conhecimentos sobre esta cultura, promovendo uma melhor inclusão educacional destas crianças.

### **3.2.3 Necessidades específicas da população/utentes na perspetiva dos pais/educadores de crianças ciganas**

Considerou-se fundamental auscultar pais das crianças ciganas que integram a população alvo, para se poder trabalhar com eles de acordo com os seus conhecimentos e para se obter a sua opinião sobre a ajuda que necessitam. Recorreu-se a entrevistas, cujo guião se encontra em anexo <sup>(Apêndice 4)</sup>, as quais foram efetuadas nas casas das entrevistadas, no bairro da Cucena, nos dias em que a equipa da UCC Seixal se deslocou a este bairro, para efetuar o atendimento semanal dos residentes em unidade móvel. Houve uma grande receptividade em participar no presente estudo, por um lado por existir uma grande empatia e confiança com a enfermeira (mestranda) e por outro lado por poderem/desejarem contribuir para mudar a imagem que a cultura cigana, relativamente a rótulos de “sujos” e antissociais que têm no concelho do Seixal e, simultaneamente, chamar a atenção das autoridades de saúde e governativas para os problemas atuais do bairro.

As entrevistas realizadas aos pais/encarregados de educação tiveram como objetivo: conhecer-se as suas perceções e conhecimentos sobre os hábitos de higiene das suas crianças.

A análise das entrevistas foi efetuada a partir da análise de conteúdo, á semelhança da análise das entrevistas dos professores. A qual, foi realizada a partir da transcrição das gravações efetuadas às 7 mulheres ciganas, nos meses de junho e setembro, tendo a duração aproximadamente de 30 minutos cada uma. Perante os objetivos do projeto, foi prioritariamente selecionada a informação referente aos temas da higiene pessoal e elaborada a grelha de registo das entrevistas <sup>(Apêndice 5)</sup>, procedeu-se à leitura das mesmas, procurando assinalar e extrair as unidades de registo definidas, correspondem às temáticas: perceção sobre higiene pessoal, cuidados de higiene corporal, higiene da roupa e calçado, associação da higiene á saúde e doença, medidas implementadas/ a implementar na escola e na comunidade/bairro e Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores, no sentido de organizar a informação recolhida em categorias e subcategorias, apresentadas de seguida na grelha síntese das 6 categorias e respetivas subcategorias identificadas.

**Quadro Gelha 2: Síntese de análise de conteúdo efetuada das entrevistas dos pais**

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>
<b>Higiene Pessoal das crianças</b>	<i>Limpeza corporal geral</i> <i>Lavagem dos dentes</i> <i>Unhas curtas</i>
<b>Cuidados com higiene corporal nas crianças ciganas</b>	<i>Banho diário</i> <i>Aplicação de creme</i> <i>Cuidados com os dentes</i> <i>Insistir e supervisionar</i>
<b>Higiene do vestuário e calçado</b>	<i>Mudança de roupa diária</i> <i>Alternância do uso de calçado</i>
<b>Associação da higiene à saúde e doença</b>	<i>Relação entre higiene e saúde</i> <i>Falta de higiene e transmissão de doenças</i>
<b>Medidas implementadas/ a implementar</b>	<i>Trabalho realizado/a realizar nas escolas</i> <i>Reuniões informais no bairro</i>
<b>Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores</b>	<i>Conhecimento da cultura cigana-professores</i> <i>Respeito pela cultura cigana na escola</i> <i>Debate na escola com mediador cigano: pelo sim, pelo não</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

### 3.2.3.1 Higiene Pessoal das crianças

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Higiene Pessoal das crianças</b>	<i>Limpeza corporal geral</i> <i>Lavagem dos dentes</i> <i>Unhas curtas</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Questionadas sobre qual a percepção que tinham de **higiene pessoal das crianças**, as entrevistadas apontaram como sendo muito importante na *limpeza corporal geral* o banho, referindo que por vezes para estarem sempre limpas, há necessidade de mais que um banho diário, porque ao brincarem na rua, sujam-se facilmente. Outro cuidado que associaram à **higiene pessoal das crianças**, é a *lavagem dos dentes*, apontado por 3 das entrevistadas. Duas das entrevistadas apontaram, ainda como importante, a *limpeza das unhas* referindo que é fundamental estarem sempre curtas e limpas.

“A higiene adequada é as crianças estarem sempre lavadinhas, sempre limpas....Pelo menos eu falo pelos meus, estão sempre a tomar banho” **EEE1**

“A higiene é a condição básica do ser humano. De bem estar e em todos os aspetos, quer físico quer mental. Tem muito a ver com o banho, uma pessoa sem banho não funciona. outros, como tu, a tua maneira como funcionas em casa, porque o principal, a pessoa levanta-se, lava-se, veste-se e depois o resto”. **EEE5**

“Antes de deitar tem que lavar os dentes, antes de levantar tem que lavar os dentes, todos os dias tomar banho, quando vem da escola tomar banho, levanta de manhã tomar banho”....ter as unhas limpas, antes de comer tem que lavar as mãos...”**EEE6**

### 3.2.3.2 Cuidados com higiene corporal nas crianças ciganas

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Cuidados com higiene corporal nas crianças ciganas</b>	<i>Banho diário</i> <i>Aplicação de creme</i> <i>Cuidados com os dentes</i> <i>Insistir e supervisionar</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Na análise das respostas à questão sobre quais os **cuidados de higiene corporal** que fomentam nas suas crianças, verificou-se que, as entrevistadas, investem muito no

banho diário, relatando a necessidade de por vezes necessitarem de mais do que um banho diário.

Referem que outro cuidado que têm é *aplicar creme na cara e no corpo*, a pós o banho, justificando esta necessidade pelo facto de as suas crianças terem a pele seca por passarem muitas horas do dia na rua.

*“Pelo menos eu falo pelos meus, estão sempre a tomar banho, estão sempre...os dentes lavados... Porque eles todos os dias estão na rua e quando entram vão logo diretamente tomar banho.....Olha...às vezes apanham... (piolhos)”* **EEE1**

*“Sim, costumo por o cremezinho...Mas eles todos os dias tomam banho, eu ponho todos os dias o cremezinho”*.**EEE4**

*“Tomam banho duas vezes por dia... ela tem os cabelos muito grandes e então para pentear custa muito, ... e então se ela tomar banho de manhã já não custa tanto, às vezes é só mais o corpo para tirar o cheiro da cama.....Tomar um banhinho e vestir uma roupa lavadinha.”* **EEE7**

Relatam que têm a preocupação de supervisionar a *lavagem dos dentes*, pois, consideram de grande importância os cuidados com os dentes, no entanto, referem que, apesar, de eles lavarem os dentes, têm muitos dentes cariados, apontando como causa, as crianças comerem muitos doces. Neste aspeto, dizem elas, que recorrem ao centro de saúde para lhes ser entregue cheque dentista, para poderem ir à higienista oral e ao dentista.

*“É, é, eles é que lavam os dentinhos, lavam 3 vezes ao dia, e mesmo assim, mesmo assim, ...está sempre a queixar-se, ..., para lhe darem um cheque, dizem que não tem direito, que é a Higienista Oral que tem que lhe dar, mas não há meio de lhe dar”* **EEE2**

*“Sim, eles têm escovinha e pasta de dentes. ...E lavam, e gostam....Sim, senhora.”* **EEE4**

À questão, se os respetivos filhos/netos são autónomos na sua higiene, foram unânimes ao afirmarem que sim, mas havendo necessidade de se *insistir e supervisionar* as crianças na sua higiene no dia a dia.

*“Claro que sim, ela toma banho sozinha....Claro. (presença de supervisão)”* **EEE3**

*“Já se lava, já se veste e já se calça....Ele lava mais porque eu estou sempre em cima dele...Sim, eles lavam porque eu mando porque eles são muito esquecidos* **EEE6**

### 3.2.3.3 Higiene do vestuário e calçado

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Higiene do vestuário e calçado	<i>Mudança de roupa diária</i> <i>Alternância do uso de calçado</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Referente à questão sobre a **higiene do vestuário e calçado**, as mães/avó, foram unânimes na resposta afirmando que as suas crianças, *mudam de roupa todos os dias*, tendo algumas referindo que mudam de roupa todas as vezes que tomam banho, usando roupas adequadas á estação do ano. Relatam ainda que têm o cuidado de lavar e passar a ferro toda a roupa.

*“É cada vez que tomam banho, eles tomam banho 3 vezes ao dia, veja lá a roupa que eu não lavo!”*

**EEE2**

*“Sim mudam de roupa todos os dias...Todos os dias lavo e passo a ferro...Sim a roupa é de acordo com a estação”.* **EEE7**

Relativamente ao *calçado*, a maioria, refere que os seus filhos/netos, geralmente, não levam o mesmo calçado, dois dias seguidos, alternando-os, tendo o cuidado de os arejar e lavar sempre que necessário. Referem, ainda, que têm ténis próprios para jogar à bola e outro calçado para ir para a escola.

*“Lavo. Sim o X tem dois pares de ténis, usa uns os outros estão a lavar porque não sou rica...Olhe mesmo agora estão a lavar os dele”* **EEE6**

*“Eles nunca calçam dois dias seguidos os mesmos sapatos senão começam a cheirar a chulé . e mesmo estraga o sapato e o pé”.* **EEE7**

#### 3.2.3.4 Associação da higiene à saúde e doença

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Associação da higiene à saúde e doença</b>	<i>Relação entre higiene e saúde Falta de higiene e transmissão de doenças</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Outra questão considerada pertinente foi saber se para as entrevistadas, existia alguma **associação entre a higiene e saúde** ou falta de higiene e transmissão de doenças. Foram unânimes ao afirmarem que existe uma *relação entre a higiene e saúde*, referindo também que a *falta de higiene e transmissão de doenças*, apontando as mãos sujas como veículos de transmissão de doenças.

*“Ah! Pode crer, porque uma criança com higiene até tem saúde, sabia? Desenvolve...É como um bebé, um bebé se não tomar banho todos os dias, não desenvolve....E às vezes é vários dias...várias vezes ao dia, porque eles vomitam, bolçam fora, ou sujam se todos, pelo menos o meu, já lhe dei um banho, daqui a bocado, à tarde tenho que lhe dar outro para dormir.* **EEE2**

*“Tem, tem quem não tem higiene fica doente...Sim, sim, ajuda a propagar as doenças...A Higiene é importante para tudo, que a gente pode apanhar uma infeção na boca, uma infeção de pele , comer*



*coisas dos outros e dar , também não gosto que os meus filhos façam isso, não bebo sobejos dos meus filhos, nem eles bebem de ninguém” .EEE6*

*“Eu acho que sim, claro que sim, a falta de higiene pode causar doenças....Claro que sim uma boa higiene ajuda a ter mais saúde, uma criança com a mãos sujas de andar a mexer na terra, não lava as mãos mexe na boca, aquilo é só vírus e é só bactérias que está a pôr na boca. EEE7*

### 3.2.3.5 Medidas implementadas/ a implementar

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Medidas implementadas/ a implementar</b>	<i>Trabalho realizado/a realizar nas escola Reuniões informais no bairro</i>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Sentiu-se necessidade de conhecer a perceção que as entrevistadas têm sobre o que se tem feito e quais as **medidas implementadas/a implementar** quer nas escolas quer na comunidade/bairro, para melhor os hábitos de higiene, diminuindo o aparecimento e propagação de doenças.

Os resultados das entrevistas revelaram que existe uma grande discordância relativamente ao *trabalho realizado/a realizar na escola*: umas referem que nunca foi abordada a questão da higiene pessoal quer com os seus filhos quer nas reuniões de pais, no entanto outras referem que sim, que a higienista oral vai á escola observar os dentes das suas crianças.

*“Não na escola não há preocupação com a higiene porque a professora nunca me disse nada...Não, não, nunca me falaram da higiene na escola” EEE6*

*“Sim, sim na escola falam da higiene e de vez em quando vai lá uma higienista ... Sim vai lá uma higienista ver os dentinhos deles...Mas reuniões com os pais nunca houve” .EEE7*

Todas as entrevistadas consideram muito pertinente serem realizadas atividades, quer nas escolas, com os seus filhos/netos, quer no bairro, através de *reuniões informais no bairro* com os pais e a população residente. Referiram, como necessidades, não só abordarem-se as questões da higiene pessoal, mas também trabalhar-se com a população a higiene ambiental do bairro, pois consideram que o bairro está cada vez mais sujo, assumindo que eles, os ciganos, preocupam-se com a limpeza das suas casas, mas descrevem-se como “desleixadas” com a limpeza e conservação dos prédios onde habitam e com a limpeza do bairro.

Afirmam ser urgente intervir com as pessoas do bairro, assim como, pedir ajuda à UFSAAP e Camara Municipal do Seixal (CMS) para a recolha de lixo e limpeza do bairro.

“Ai fazia, fazia falta, sabes o que é que fazia falta? Era as pessoas serem obrigadas a limpar o seu espaço...Porque é assim, se cada bloco fosse obrigado mesmo, obrigado mesmo a limpar o seu espaçozinho circundante, não havia tanta miséria como há aqui...Isto se não for mesmo pela câmara, que a pessoa seja obrigada, não há solução”. **EEE5**

“O bairro precisava de uma higienezinha. ...há muito rato, há baratas , há bichos daqueles que veem da madeira , que se a gente não põe o produto próprio faz alergia aos nossos filhos...A gente limpa tudo, olhe à uma semana atrás, limpámos aquilo tudo atrás, aquela parte de trás onde eu moro, que havia ratos...Era a limpeza no bairro que tinha que ser melhorada....Haver aqui uma coisinha para eles estarem mais entretidos...Ah! Precisava é de uma camionete, para os levar para a escola...Tá bem. A higienista era bom que viesse cá a bairro.” **EEE6**

“Sim acho que sim, era bom umas reuniões com os pais sobre higiene aqui no bairro...Sim, sim senhora posso estar presente para ajudar”. **EEE7**

### 3.2.3.6 Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
<b>Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores</b>	<p><i>Conhecimento da cultura cigana- professores</i></p> <p><i>Respeito pela cultura cigana na escola</i></p> <p><i>Debate na escola com mediador cigano: pelo sim, pelo não</i></p>

Fonte: Dados recolhidos por análise de conteúdo de entrevistas

Era importante conhecer a perceção das entrevistadas quanto ao **conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores**, para se perceber como se poderia intervir para melhorar a relação entre pais e professores/escola, promovendo a inclusão educacional das crianças ciganas.

As respostas a esta questão diferiram. Para algumas entrevistadas os *professores* têm *Conhecimento da cultura cigana*. Outros consideram que são os coordenadores das escolas os detentores de conhecimentos sobre a cultura cigana, estando sempre disponíveis para os ajudar no dia a dia.

“Além de eu não ter problemas na escola das minhas filhas, a diretora R é excelente, é espetacular ....É atenciosa com os meus filhos, com os ciganos todos, todos, qualquer problema que exista com elas. A R. entra às 9, ela vai um bocadinho mais cedo, eu disse que não conseguia trazer uma a uma hora e outra a

*outra, ela disse; filha trás mais cedo nem que ela tenha que ficar aqui a fazer tempo até ir para a sala, é muito atenciosa. Gosta de ajudar não tenho razão de queixa dela”.* **EEE7**

No entanto, também afirmam que existem *professores que não respeitam* porque não conhecem e nem se interessam em conhecer, não podendo, assim, respeitar. Uma das mães entrevistadas, refere que sim, que os professores vão conhecendo, pelo que elas (ciganas) lhes vão falando da cultura cigana.

*“Eu acho que não o entendem...Não, acho que não conhecem bem, porque como digo, quem lida assim tanto com os professores como com os assistentes, como até com os técnicos da comissão de menores, é a O., como a O. tem uma maneira pouco cigana, que é mesmo assim, ela nunca pode explicar uma cultura sobre a qual ela não se rege.”...* **EEE5**

*“Respeitam assim, assim, há certos aspetos que nós vamos lhes dizer que as meninas não podem fazer, ... e dizem à e tal somos todos iguais, mas na nossa cultura há certas coisas que não se aceitam. Mais ou menos, mais ou menos às vezes ainda nos põem um bocadinho de parte”.* **EEE7**

Quando questionadas, se consideravam pertinente que um *mediador* de etnia cigana se deslocasse às escolas onde os filhos/netos andam, para falar da cultura cigana com os professores, obtiveram-se respostas diferentes: enquanto que algumas das entrevistadas, referiram que não achavam relevante esta iniciativa, pois não se irão obter mudança de comportamentos, outras afirmaram ser muito importante, para os professores entenderem alguns aspetos muito relevantes no dia a dia das crianças ciganas, principalmente das meninas. Algumas mães mostraram-se disponíveis para serem elas próprias a irem à escola falar sobre essas questões.

*“Não, sabe porquê que eu não me metia nisso? Porque é assim....Não, não porque isto mesmo assim não era entendido. Porque há sempre dois lados e as pessoas que estão ligadas a isso é que deviam ter esse cuidado, esse cuidado e esse dever, porque estão a representar, se estão a representar, elas não estão a representar nada bem...Mas isso é uma coisa que quase toda a gente sabe, portanto, quando dizem que é uma festa de tantos dias”* *EHH, parece um casamento de ciganos!”* **EEE5**

*“Eu penso que sim, não me importava de ir à escola falar com os professores sobre a cultura cigana...Pois é verdade, muito pouca gente conhece a cultura cigana...Sim, claro que sim eu não me importo, não tenho problema nenhum em ir lá dizer o que podem ou não fazer”* **EEE7**

Em síntese, é bem visível que, para as entrevistadas, é muito importante que as suas crianças tomem banho diário e por vezes mais do que um por dia, se elas se sujarem. Preocupam-se e supervisionam a higiene oral e os cuidados com os cabelos, mãos e unhas. Apontam como fundamental as crianças mudarem de roupa e calçado diariamente. Consideraram muito importante, que os profissionais de saúde, passassem algumas regras de higiene aos seus filhos, na escola, assim como realizarem-se sessões de sensibilização sobre higiene pessoal e ambiental no bairro. Têm a perceção que os

professores têm muito poucos conhecimentos sobre a cultura cigana, e o pouco que sabem é o que os pais lhe contam, pelo que a maioria, consideram uma mais valia alguém da cultura cigana ir falar sobre a cultura e os hábitos destes.

### **3.2.4 Síntese da informação analisada**

Considerando a observação das crianças em sala de aula e a análise de conteúdo das entrevistas, depreendeu-se que as crianças ciganas apresentam uma imagem cuidada, roupa e calçado limpo, de acordo com a estação do ano, sem maus odores, estando em concordância com os relatos das mães entrevistadas. Existe no entanto *deficit* na higiene oral e mãos, como foi também relatado pelas mães/avó entrevistadas, as crianças “comem muito açúcar e doces” e elas gostam e brincam muito na rua, pelo que é difícil ter as unhas limpas. As elações atrás referidas estão um pouco em contradição com o relatado dos professores entrevistados, apontando as crianças ciganas como tendo uma imagem pouco cuidada, com falta de higiene, nomeadamente cabeça, orelhas, dentes, mãos e unhas. Referem-se às crianças ciganas como “vaidosos” e as meninas como andando “pouco vestidas”, considerando que é pela tradição do casamento. Os professores demonstram ter poucos conhecimentos sobre a cultura, notando-se nos relatos de alguns professores preconceito e uma obrigatoriedade em respeitar a cultura cigana.

Revela-se, assim, necessidade em se intervir com as crianças em sala de aula, necessidade de intervir com os pais de crianças ciganas no bairro onde habitam, pois foi referido que o bairro está degradado, sujo, com a presença de ratos e outros bichos, resultante da falta de higiene que há nas ruas e nos prédios, ou seja, nos espaços comuns.

Mediante a necessidade que os professores manifestaram em adquirir mais conhecimentos sobre a cultura cigana, será pertinente levar um elemento da cultura cigana às escolas onde existem crianças ciganas matriculadas, para transmitir informações sobre esta cultura, contribuindo para o aumento de conhecimentos dos professores e/ou funcionários sobre a mesma.

## **3.3 ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM A POPULAÇÃO ALVO**

O modelo de competência cultural de Purnell é um instrumento útil de orientação para o profissional de saúde na prestação de cuidados holísticos, permitindo compreender o

cliente no seu contexto cultural. Através da recolha e análise de dados culturais, o profissional encontra-se capaz de intervir de forma a respeitar as diferenças culturais do cliente, melhorando a qualidade das experiências de cuidados de saúde e consequente aumento da adesão aos serviços de saúde (Purnell & Paulanka, 2010).

### **3.3.1 Ciganos em Portugal**

Segundo dados do quarto relatório da Comissão Europeia Contra o Racismo e a Intolerância (ECRI) de 2013, a comunidade cigana é estimada entre 40.000 e 60.000 pessoas, sendo que a sua maioria vive no litoral do país e apresenta nacionalidade portuguesa. Em 1822, a Constituição Portuguesa atribuiu a cidadania portuguesa ao povo cigano, reconhecendo-os como cidadãos de pleno direito.

Segundo o Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI) (2013), Portugal, como outros países europeus, não integra a variável “etnia” nos censos, o que leva a um desconhecimento do número exato, localização geográfica e modos de vida das comunidades ciganas residentes em Portugal, dados de grande relevância para a criação de medidas que vão ao encontro das estratégias de intervenção para a sua integração na sociedade.

Ainda hoje a sua situação é muito vulnerável, pois existe uma série de fatores que conduzem à resistência da sua integração, tais como: exclusão social, discriminação, dificuldade de mobilização, resistência à escolarização, perda de recursos económicos, profissões tradicionais em declínio, índice elevado de detenções e obediência a uma prática de comportamentos étnico-culturais. No entanto, ao longo da sua história sabe-se que têm existido vários pontos de viragem que contribuem para a mudança do percurso histórico cigano. O facto de serem um povo nómada trouxe uma enorme diversificação de influências de todos os locais por onde passavam, tanto culturais como linguísticos, pelo que, formaram vários grupos diferentes entre si, tornando-se assim um povo heterogéneo mas de raízes comuns.

A comunidade cigana, segundo Berry, citado por (Wong & Wong 2006), aparece como uma identidade étnica que resistiu à assimilação, optando assim por uma estratégia de separação da sociedade dominante. No entanto, nos últimos 40 anos foram criadas dinâmicas de inclusão das comunidades ciganas através de iniciativas implementadas por instituições públicas e privadas que têm promovido a cultura cigana e sensibilizado a sociedade de acolhimento para os problemas sociais, sendo uma delas a Obra Nacional da Pastoral dos Ciganos e os seus Secretariados Diocesanos (ACIDI, 2013).

### **3.3.2 Visão Global da Etnia Cigana**

Segundo Purnell e Paulanka (2010), conhecer uma cultura implica a familiarização com os seus membros a partir da qual se compreende como a discriminação, o preconceito e a opressão influenciam os seus sistemas de crenças e valores no dia-a-dia. Como tal, considerou-se pertinente, efetuar um breve enquadramento sobre a comunidade cigana tendo em conta o primeiro domínio do modelo de Purnell: visão global, localidades habitadas e topografia.

Esta população é considerada como sendo um grupo vulnerável, pois apresenta um aumento do risco de desenvolver problemas de saúde tanto a nível físico, como psicológico ou social devido ao seu *status* sociocultural marginalizado e ao seu acesso limitado a recursos económicos (Chesnay & Anderson, 2012), deparando-se ainda com grandes problemas ao nível da igualdade de direitos e integração na sociedade. Grande parte das dificuldades das pessoas de etnia cigana visa os domínios da educação, habitação e emprego, sendo que a discriminação é considerada rotina na sua vida quotidiana (ECRI, 2013).

No terceiro relatório da ECRI (2007), esta recomendava a implementação de uma estratégia nacional para a integração dos ciganos, que visava o combate à exclusão social destes, considerando fundamental a adoção de medidas positivas a fim de prevenir e/ou compensar os membros das comunidades ciganas das desvantagens sofridas ou até facilitar a sua participação e integração na sociedade. Foi prevista a necessidade de contributos das autoridades locais, da sociedade civil e população cigana em todas as etapas de criação, controlo e avaliação do plano de integração.

### **3.3.3 A criança Cigana na Escola**

Quanto ao domínio da educação a ECRI (2013) recomenda esforços que visem o acolhimento das crianças ciganas em determinadas escolas e adoção de medidas necessárias a eventuais reações hostis por parte dos pais das crianças não ciganas, e até mesmo a possíveis recusas de instituições educativas quanto à inscrição de crianças desta etnia. Por sua vez, o que se pretende é o aumento da frequência escolar de forma regular pelas crianças ciganas, promovendo a diminuição do absentismo e abandono escolar, principalmente das raparigas, pois muitas vezes os patriarcas opõem-se a que

estas prossigam os estudos e se misturem com a restante sociedade, privando-as do acesso à educação. (ECRI, 2013).

A educação na cultura cigana tem como objetivo, segundo Correia “*assegurar a independência do indivíduo em questão, visando a sua emancipação dentro do grupo em que se insere*” (Correia, 2011,p. 37).

A lógica dos principais intervenientes da educação, nomeadamente a família e a escola estão de acordo com o modelo da sociedade em geral, contudo assim que os pais perspetivam que os seus filhos já possuem autonomia e independência, retiram-nos desse meio para que possam aprender no contexto da sua comunidade.

É habitual as crianças de etnia cigana frequentarem irregularmente a escola influenciados pela sua herança cultural familiar, uma vez que os pais e avós maioritariamente permanecem com níveis de escolaridade baixos, verificando-se ainda uma elevada taxa de analfabetismo entre pais e avós, pelo que prevalece a relutância em levar os filhos à escola. É dada maior relevância ao desenvolvimento e habilidades específicas do que aos conhecimentos abstratos, exemplo disto é o facto de se constatar um bom manuseamento do dinheiro, nomeadamente o valor das notas e moedas existentes, bem como o facto de que desde cedo aprendem a conduzir veículos, apesar de maioritariamente nunca obterem documento legal que habilita a condução. Os programas escolares continuam a ser vistos aos olhos da etnia cigana como inúteis e inadaptados, não valorizando a sua componente étnico cultural (Gil, 2011).

Segundo a ECRI (2013), um estudo de 2009 mostrou que 52,3% dos ciganos portugueses nunca frequentaram a escola, 36,9% são analfabetos funcionais e 9% analfabetos.

Apesar de as crianças ciganas serem incluídas nas escolas “normalizadas”, estas dispõem de poucos meios para reconhecer as suas especificidades, existindo fortes riscos de *ghetização*. No domínio da formação ao longo da vida, constata-se uma ausência, nos Estados-membros, da identificação dos ciganos como grupo alvo político e, conseqüentemente, de medidas e estratégias direcionadas para este grupo.

### **3.3.4 Habitação**

Já no que diz respeito às condições habitacionais, a ECRI considerou:

*a habitação é o maior problema com que se depara a população cigana em Portugal. Um grande número de ciganos vive ainda em condições precárias, muitas vezes em*

*acampamentos de barracas ou de tendas. Vários locais estão cortados do resto da população, a alguns quilómetros das cidades, mal ou não servidos pelos transportes públicos” (ECRI, 2013, p.27).*

Agravando esta situação, constata-se que ainda existem habitações desprovidas de água potável, eletricidade e saneamento básico. A maior parte dos programas de realojamento isolaram as comunidades ciganas a níveis geográfico e social, muitas vezes através da construção de muros à volta, incentivando a segregação geográfica ao contrário do recomendado, contribuindo assim para o aumento dos estereótipos que julgam as pessoas ciganas como perigosas e indesejáveis à integração na sociedade.

Segundo Colaço (2010), o processo de realojamento aparenta ser uma estratégia de resolução dos problemas sociais consequentes da pobreza e exclusão social, no entanto salienta que na realidade este traduz-se na manutenção de agrupamentos de famílias pobres, contribuindo para a concentração de grupos de risco, acentuando-se assim as enormes diferenças culturais entre os grupos, constatando-se o ajuntamento de pessoas com base na partilha de semelhanças.

É fundamental referir que o espaço físico das habitações é extremamente pequeno, tendo em conta o número de pessoas que habitam numa casa.

Estes são os domínios mais preocupantes, contudo é fundamental reforçar a ideia de que esta discriminação existe de igual forma aquando da atitude de recusa por parte de muitos empregadores na contratação com base na origem étnica da pessoa, assim como quando limitado o seu acesso a lugares e serviços públicos. Purnell e Paulanka (2010) referem que quando os migrantes se instalam e trabalham apenas em comunidades étnicas predominantes o apoio social é melhor, no entanto a aculturação e a assimilação na sociedade de acolhimento podem ser prejudicadas pela própria sociedade dominante, obrigando-os na maioria das vezes a aceitar empregos mal remunerados.

### **3.3.5 Comunicação**

O modelo de Purnell explica que a comunicação é um domínio fundamental e que se relaciona com todos os outros, sendo este dependente das competências da linguagem verbal no que diz respeito à língua dominante, dialetos, uso contextual da linguagem e variações da mesma, bem como das características da comunicação não-verbal (Purnell & Paulanka, 2010).



Segundo Correia (2011), ainda hoje a origem da língua cigana é desconhecida. Sabe-se que esta emergiu da influência da passagem pelos diferentes países por onde este povo migrou. *Caló* é o nome pelo qual é designada a sua língua primitiva, e de acordo com Rodrigues (2003) citado por Correia (2011), esta língua é compreendida pela sociedade como uma forma de manter em oculto as conversas e os negócios, com vista a não serem compreendidos pelos outros.

Esta é, atualmente, mais utilizada pelos ciganos mais idosos devido à longa sedentarização do povo, associada a uma maior aculturação com a sociedade dominante, tal como refere Rodrigues (2006) citado por Correia (2011), bem como à progressiva alfabetização e melhoria da facilidade de acesso aos meios de comunicação.

No que diz respeito à comunicação verbal é importante ter em conta o que Purnell e Paulanka (2010) referem relativamente à necessidade de profissionais de saúde, estes devem estar conscientes da língua dominante e das dificuldades que os dialetos poderão causar na comunicação com o cliente. Os mesmos autores sugerem técnicas de comunicação, enquanto veículos facilitadores na interação com os clientes, tais como o tato, consideração e respeito; obter confiança através da escuta atenta; dirigir-se ao cliente utilizando o nome pelo qual prefere ser tratado de modo a facilitar a partilha de informação de saúde importante; e por último fornecer instruções de uma forma explícita (Purnell & Paulanka, 2010).

Na comunicação não-verbal, o toque é uma estratégia que apresenta diferentes significados entre as diversas culturas. Os autores Purnell e Paulanka (2010) salientam a importância do consentimento informado antes de tocar num cliente, assim como deverá ser respeitado o espaço pessoal de cada um. Focar a família da criança como parte integrante da sua vida ajudará os profissionais de Enfermagem a garantir a excelência dos cuidados à criança e adolescente.

A comunicação no âmbito da prestação de cuidados de Enfermagem deverá estar ao mesmo nível da comunicação do cliente, pois as crenças e os valores deste poderão influenciar o modo como se presta os cuidados e como estes são compreendidos. Outra característica abordada no modelo de Purnell no domínio da comunicação revela a importância dos nomes dos indivíduos e o seu formato nas diferentes culturas (Purnell & Paulanka, 2010). No que diz respeito ao povo cigano, o Observatório Sociodemográfico das Comunidades Ciganas (OSCC), referido pela Associação para o Desenvolvimento do Concelho de Moura (ADCM) (2010), refere que são atribuídos dois nomes a cada pessoa, escolhidos pelos padrinhos, sendo que pelo menos um dos

filhos possui o nome do pai ou da mãe. Todos apresentam um nome oficial, o qual aparece no Cartão de Identificação, sendo este o nome divulgado às pessoas que não são de etnia cigana, e um outro, um “nome cigano” que é frequentemente utilizado dentro da comunidade. Por vezes, este nome é utilizado como identificação confidencial, sendo que as crianças desde muito cedo aprendem a não desvendá-la, preferindo não responder a quem perguntar, do que revelar o nome. Noutras situações, este nome é conhecido tanto pela comunidade cigana como pela não cigana.

Este fator torna-se por vezes um verdadeiro desafio para o profissional, pelo facto de necessitar de manter um registo clínico tendo em conta as questões legais que o processo acarreta (Purnell & Paulanka, 2010).

### **3.3.6 Papéis desempenhados e organização da família**

No que diz respeito ao domínio cultural de papéis e organização familiar, segundo Purnell e Paulanka (2010), este irá exercer influência sobre todos os outros domínios, sendo que define as relações e hierarquização entre os membros do grupo e estranhos. Inclui ainda conceitos importantes relacionados com o desempenho de papéis ligados ao género, prioridades familiares, estilos de vida, responsabilização pelos filhos, casamento e divórcio. Na etnia cigana, os papéis sociais encontram-se bem definidos, bem como as questões de identidade de género, sendo que cabe ao homem o papel de promover a família, enquanto a mulher tem a função de dar suporte ao marido, cuidar do lar e dos filhos.

Do mesmo modo, a dimensão familiar é algo bastante valorizado por esta etnia, sendo baseada em características patriarcais. A hierarquia de género e a idade são fatores fundamentais que definem as relações de autoridade da família cigana.

Desde muito cedo as questões de género emancipam-se na etnia cigana, sendo exemplo disso a existência de brincadeiras consideradas apenas de meninas ou de meninos. Assim, existe uma certa restrição na possibilidade de brincarem juntos, resultando na separação das crianças por género quando estas atingem os cerca de oito anos de idade. Esta separação resulta da objetivação da “Lei Cigana” que determina, entre outros exemplos, o respeito pelos mais velhos, a separação de crianças por género e a proibição do namoro antes do casamento (Bonomo, Souza, Livramento, Canal, & Brasil, 2007).

É por esta altura que a maioria das crianças é prometida ao casamento, sendo possível estarem prometidas desde o nascimento. O casamento marca o início da vida adulta,

sendo um momento de grande importância e festividade na etnia cigana. Esta tradição inserida na “Lei Cigana”, indica que a mulher cigana deve casar-se pelo cerimonial da boda, ser só casada uma vez e ser fiel ao marido. A importância da virgindade, isto é, da “*lacha*”, é inculcada desde muito cedo às mulheres ciganas que têm como objetivos principais a virgindade, o matrimônio e a perpetuação da espécie (Mourão, 2011).

É também prática comum entre os ciganos os casamentos prometidos, ritual designado de “pedimento” em que há existência de casamentos combinados pelos pais dos cônjuges, sendo este um aspeto revelador do cariz patriarcal da cultura cigana, uma vez que o pedido parte sempre da família do pretendente masculino. Segundo Casa-Nova (2009) citado por Mourão (2011), esta prática pretende

*assegurar o casamento dos filhos ou filhas com “alguém que se conhece”, de preferência um familiar, fornece aos progenitores uma segurança em relação ao futuro dos seus descendentes que, através desta prática, não correm o “risco” de permanecerem solteiros, diminuindo também a probabilidade de casa com alguém que “não se conhece” (mesmo que pertencendo à etnia cigana) (Mourão, 2011, p. 69).*

Compreende-se que a liberdade de escolha do cônjuge no casamento cigano encontra-se fortemente condicionada, sendo que o casamento prometido se pode inserir como estratégia de defesa identitária que permite através da endogamia reforçar os laços de parentesco e a homogeneidade étnico-cultural do grupo, contribuindo para o sentido de pertença a um “todo” e como fator de coesão do grupo a que pertence.

### **3.3.7 Ecologia Biocultural**

Neste domínio do modelo de Purnell são identificadas características físicas, biológicas e fisiológicas relacionadas com as origens raciais e étnicas. Segundo um estudo realizado por Goldfarb (2008), os ciganos são definidos de acordo com determinadas imagens sobre o *corpo*, ao que o autor Bourdieu (1989) citado por Goldfarb (2008) designou por *hexis corporal*, representado pelo vestuário, ornamentos, gestos, higiene e odores, sendo que estes símbolos estéticos por vezes corroboram aspetos morais aquando da avaliação do comportamento do povo cigano. Goldfarb salienta que “os ciganos são representados como um grupo que carrega consigo uma unidade tanto cultural quanto física” (Goldfarb, 2008, p. 79), sendo considerados como uma raça distinta associada à expressão de anti norma, de falta de higiene e de ausência de limpeza.

O mesmo estudo revela que o corpo é o elemento de apresentação, bem como alvo de crítica no que diz respeito às roupas (coloridas, sujas, desarrumadas), higiene (ausente, não valorizada), posturas (desajeitados) e para linguagem (arrastada, diferente).

O estudo revela que a estigmatização dos ciganos abarca tanto a perspectiva física (como sujos e fedorentos) como a perspectiva mental (preguiçosos), com ausência de disciplina do corpo, o que conduz ao aumento da ideia representativa de “inferioridade cigana” (Goldfarb, 2008).

É esta imagem social e etnocêntrica que produz um enorme distanciamento entre o grupo cigano e o não cigano. O cheiro está associado à sua origem, pela sua aproximação à natureza com ausência de regras e disciplinas de limpeza, remetendo para a sua origem nómada e até mesmo para o facto de muitos deles serem mendigos e por esta razão viverem expostos à luz solar.

Tendo em conta o seu modo de vida e a precariedade a si associada, é verificada uma grande prevalência na comunidade cigana de situações de doenças respiratórias e esqueléticas, diabetes, hipertensão arterial, excesso de peso em jovens, afeções cutâneas e cáries dentárias, assim como problemas gástricos, possivelmente, relacionados com o tipo de nutrição irregular e desequilibrada, e problemas psicológicos, nomeadamente ansiedade associada ao estilo de vida suspensa por receio da expulsão policial (Silva, Sousa, Oliveira, & Magano, 2000) e marcada pela violência doméstica.

Segundo Purnell e Paulanka (2010), determinadas doenças apresentam maior número de prevalência e incidência em grupos raciais e étnicos específicos. Como tal, (Silva, Sousa, Oliveira, & Magano, 2000) constata que a mortalidade infantil neste grupo étnico revela-se cerca de cinco vezes superior à média europeia e a esperança média de vida situa-se entre os 50 a 60 anos, idade muito abaixo da esperança média de vida europeia que se encontra nos 78 anos. A esperança média de vida, segundo o OSCC *“está diretamente relacionada com o grau de desenvolvimento dos países, (...) quanto mais desenvolvido for o país, maior será o número de anos que o indivíduo terá, à nascença, probabilidade de viver”* (ADCM 2010, p.16).

Estes valores anteriormente referidos estão relacionados com os habitats degradados onde residem, onde não existem condições ambientais mínimas de higiene, com ausência de infraestruturas devidamente equipadas.

Estes factos vão ao encontro da situação encontrada no Bairro de realojamento da Cucena, onde existe défice de higiene ambiental/habitacional, propiciando a propagação de infestações e disseminação de doenças. Nas crianças ciganas deste bairro,

referenciado pelas docentes em ambiente escolar, existe um déficit de autocuidado no que diz respeito nomeadamente à higiene oral e corporal, evidenciado pela existência de inúmeras cáries dentárias, ausência de limpeza dos pavilhões auriculares, unhas e cabelo com presença de casos de escabiose e pediculose.

### **3.3.8 Práticas de cuidados de saúde**

A pobreza e as más condições de habitabilidade destas comunidades, associadas à discriminação persistente nos serviços de saúde, levam a uma incidência considerável de algumas doenças. A marginalização das comunidades ciganas, as suas condições socio-económicas e a dificuldade de acesso às estruturas de informação, de educação e de saúde pública, fazem com que estas comunidades sejam particularmente vulneráveis. No entanto, sabe-se que o próprio indivíduo, família e comunidade são recursos de si mesmo e por isso detêm aptidão para influenciar a sua saúde.

No que concerne aos comportamentos de prevenção da doença, a cultura cigana “debruça-se” na espiritualidade e na crença religiosa, desejando que a doença não apareça ou então simplesmente que não apresente sintomas. Por isso mesmo, a etnia cigana recorre a serviços de saúde maioritariamente em situações de manifestação da doença com presença de dor ao invés de investir na prevenção da doença, uma vez que esta atitude de profilaxia não se coaduna com esta conceção de doença relacionada com causas sobrenaturais ou destino (Vicente, 2013).

A sociedade conhece e critica a comunidade cigana de uma forma geral pela sua despreocupação e desresponsabilização com a saúde, descrevendo-os como “fugitivos” (Silva, Sousa, Oliveira, & Magano, 2000).

A saúde/doença na cultura cigana é perspetivada de uma forma muito diferente daquela que se encontra na sociedade em geral, dado adotarem as suas próprias práticas tendo com conta as crenças. É importante referir que as tradições, hábitos e fatores culturais têm um forte impacto na conceção de saúde na cultura cigana, sendo agentes influenciadores deste processo, pelo que definem formas de comportamento expectáveis a várias dimensões.

Sabe-se que as características da cultura cigana no que diz respeito às condições habitacionais, socioeconómicas, de educação, entre outras, são fatores que influenciam de forma positiva ou negativa a sua qualidade de vida.

Muitos profissionais de saúde encontram dificuldades em alcançar este grupo étnico-cultural pelos comportamentos repreensivos ou pré-conceitos que podem possuir, ou

ainda pela não compreensão desta população por parte do sistema de saúde. Contudo, como afirma Fernandes (2002) citado por Correia (2011), os enfermeiros

*são os profissionais que detêm uma posição privilegiada para servir de tradutores e processadores de mensagens e de sistemas de valores de um grupo para o outro, pois são os que têm maior contacto funcional com o doente (...) – os enfermeiros, mais do que os outros grupos de profissionais de saúde, têm a oportunidade de explorar a compreensão que as pessoas têm da sua situação de doença (Correia, 2011, p.47).*

### **3.3.9 Profissionais de saúde**

É visível que nem todos os profissionais de saúde estão familiarizados com a realidade da etnia cigana, detetando-se lacunas no conhecimento sobre esta comunidade, o que leva a que os profissionais não se encontrem sensibilizados para divergentes concepções de saúde, não abrangendo na sua prática todas as dimensões significativas para o grupo étnico em questão.

De acordo com Correia (2011), os clientes de etnia cigana apresentam uma representação dos cuidados de saúde tendo como base a sua própria estrutura social, familiar e cultural, sendo que acreditam que os profissionais não conhecem profundamente as suas necessidades reais em função da sua dimensão cultural. Esta representação pode mesmo interferir de igual forma com a prática do cuidar, sendo criados estereótipos da classe de Enfermagem que prejudica a imagem social da profissão no que diz respeito à promoção dos cuidados culturalmente competentes.

*“Vocês não sabem o que são os ciganos, e como vivem porque senão, não faziam isto, não tem conhecimento dos nossos usos e costumes...” (Correia, 2011, p.98).* Este autor salienta que não basta realizar um atendimento cuidado ou ter um conhecimento sobre a cultura, mas é necessário pôr em prática a parceria do cuidar com o cliente para que este se prepare e se adapte à mudança associada, ao processo de saúde-doença indo ao encontro da sua dimensão cultural, integrada na visão holística do indivíduo que pressupõe valores e crenças próprias.

Segundo Purnell e Paulanka (2010), existem inúmeras práticas tradicionais e populares que contêm crenças históricas associadas, para as quais os profissionais de saúde devem estar sensíveis e consciencializados. Os prestadores de cuidados necessitam por isso de tempo para conhecer os seus clientes enquanto indivíduos, sendo fulcral a construção de uma relação interpessoal satisfatória e essencial para assim melhorar os cuidados de saúde e a educação dos diferentes grupos étnicos. De acordo com este facto, o presente

trabalho está a ser realizado após 10 anos de contacto da equipa de enfermagem, nomeadamente com a autora deste projeto, com esta comunidade cigana, o que permite a existência de uma relação de confiança e empatia que facilitou as intervenções planeadas.

Com efeito, torna-se pertinente que os profissionais de Enfermagem encorajem os clientes de etnia cigana a verbalizar a sua conceção de saúde, doença e de cuidados de Enfermagem, de forma a garantir a prestação de cuidados eficaz.

Finaliza-se este capítulo, fazendo uma breve menção à Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (ENICC), iniciativa de carácter transversal e que teve o seu início em 2013 e que tem como prioridades intervir nas esferas da educação, emprego, formação, saúde e habitação, visando contribuir para a integração das comunidades ciganas, procurando dar resposta às situações de exclusão e ao Plano Nacional Saúde 2012-2016, Eixo 2: Equidade e acesso aos cuidados de saúde: O combate às desigualdades em saúde é um eixo estratégico p/a obtenção de ganhos de saúde, a garantia de coesão e a justiça social e a promoção e desenvolvimento do país; As estratégias descritas apontam para a manutenção do equilíbrio entre a equidade, efetividade e eficiência de modo a não aumentar as desigualdades em saúde refletindo a preocupação em garantir a acessibilidade á saúde indo ao encontro das necessidades dos grupos mais vulneráveis e socialmente excluídos: migrantes e minorias étnicas.

#### 4 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Na terceira etapa do processo de planeamento devem ser formulados os objetivos. Os objetivos correspondem “aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo.” (Tavares, 1990,p.113) Nesta etapa do processo de planeamento em saúde é necessário percorrer quatro fases, selecionar os indicadores dos problemas prioritários, determinar a tendência dos problemas prioritários, fixar os objetivos a atingir e traduzir os objetivos em metas. (Tavares, 1990, p.120)

Na formulação dos objetivos considerámos Tavares (1990), que refere que estes devem conter: a natureza da situação desejada, os critérios de sucesso ou de fracasso, a população-alvo do projeto, a zona de aplicação do projeto e o tempo em que deverá ser atingido.

No planeamento deste projeto foi determinado como prioritário intervir no autocuidado de higiene alterado, por conhecimento não demonstrado para hábitos de higiene e papel parental alterado por conhecimento não demonstrado sobre hábitos de higiene na infância. Para tal, foram formulados os seguintes objetivos:

##### 4.1 OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

A comunidade cigana está longe de conseguir o respeito e a aceitação pela comunidade maioritária do concelho do Seixal.

Perante os resultados apresentados anteriormente, visualiza-se a necessidade de se intervir nas escolas, abordando de modo abrangente todas crianças e professores que convivem com as crianças ciganas e familiares destes, para demonstrar que não existem diferenças significativas relativamente aos hábitos de higiene nas crianças de várias culturas e que o preconceito e o desconhecimento estão a dificultar a inclusão, socialização e o próprio processo de aculturação desta comunidade.

O objetivo Promover a higiene pessoal nas crianças ciganas que frequentam o 1º ciclo que habitam no Bairro da Cucena, no Concelho do Seixal no espaço temporal do ano letivo 2015/2016, é o principal objetivo de intervenção profissional deste projeto, que irá contribuir para um outro: Promover a inclusão das crianças ciganas nas escolas do concelho do Seixal.

No decorrer da concretização deste projeto, mais propriamente das entrevistas às ciganas e das visitas ao bairro, constatou-se que o bairro encontra-se degradado e



infestado, tendo as ciganas entrevistadas manifestado o desagrado e necessidade de se investir na higiene ambiental. Assim, surgiu outro objetivo de intervenção profissional: Promover a melhoria das condições ambientais do bairro da Cucena.

#### 4.2 OBJETIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO ALVO

Do que atrás foi exposto, verifica-se que a escola, que se pretende inclusiva, intercultural e socializadora, não tem cumprido as suas funções. Para que o relacionamento entre os pais de crianças ciganas e a escola seja positivo, é necessário que se vençam preconceitos das famílias ciganas em relação à escola e desta em relação à comunidade cigana, permitindo que os traços distintivos desta cultura não se percam.

Neste sentido, foram traçados objetivos a alcançar com as crianças ciganas:

Aumentar os conhecimentos das crianças ciganas sobre hábitos de higiene.

Quando se quer alterar comportamentos em crianças, deve-se trabalhar com os pais ou educadores. Neste sentido, decidiu-se estabelecer outro objetivo:

Aumentar a literacia sobre cuidados de higiene pessoal e ambiental dos pais das crianças ciganas do bairro da Cucena.

A análise dos dados colhidos, demonstrou o desconhecimento que os professores têm da cultura cigana, o qual por vezes leva a preconceitos sobre as crianças/famílias ciganas.

Ao se intervir na escola, com as crianças ciganas, tentou-se alcançar os professores, desmistificando conceitos sobre os hábitos de higiene das famílias ciganas. Perante esta constatação delineou-se, para os professores, outro grupo da população alvo deste projeto de intervenção:

Diminuir ou eliminar o preconceito dos professores perante a cultura cigana.

## **5 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES**

Um projeto de intervenção comunitária tem como propósito a resolução de problemas detetados e a promoção das potencialidades de uma comunidade através de uma ação concertada entre vários agentes e a própria comunidade local. Perante a população alvo deste projeto, planearam-se intervenções em ambiente escolar e no bairro, residência das crianças e pais/educadores ciganos.

As intervenções implementadas assentaram, essencialmente, na capacitação da população alvo do presente projeto, através de educação para a saúde, quer em grupo: nas turmas com crianças ciganas, em grupos de professores e grupos de pais/educadores, no seu bairro; quer individualmente, no atendimento em consultas de vigilância a crianças/família, na unidade móvel.

Esta intervenção, em duas frentes, está em conformidade com o preconizado no PNS 2012-2016, o qual refere que, as atuais necessidades de saúde e as estratégias nacionais e internacionais privilegiam as intervenções centradas na família, nos grupos e na comunidade, permitindo uma visão integrada do conjunto dos problemas de saúde, onde cada indivíduo assume um papel fundamental.

A obtenção de ganhos em saúde com foco na família/comunidade constituiu, assim, um dos pilares que orientou este projeto de intervenção.

### **5.1 FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES**

Perante os objetivos traçados, delinearam-se intervenções para a sua concretização:

- Intervenção para ajudar as escolas a serem mais inclusivas, planeando momentos formativos para professores, sobre a cultura cigana, proporcionando, assim, ferramentas, para serem eles, veículos facilitadores da inclusão das crianças ciganas, tornando-se agentes de mudança junto das crianças não ciganas e pessoal não docentes das suas escolas. A análise das entrevistas demonstrou existir uma necessidade de apoiar e encorajar os professores, através de formação contínua no âmbito da educação intercultural, para desenvolverem recursos didáticos interdisciplinares específicos que fomentem uma aprendizagem mais flexível. Trabalhar com os professores é fundamental, pois estes são os agentes basilares da educação escolar, os quais têm o dever de fomentar o desenvolvimento da autonomia dos alunos e a sua plena inclusão na sociedade, promover a qualidade dos contextos do processo educativo, de modo a

garantir o bem-estar dos alunos e o desenvolvimento de todas as componentes da sua identidade individual e cultural. Devem respeitar as diferenças culturais e pessoais dos seus alunos, valorizando os diferentes saberes e culturas, combatendo processos de exclusão e discriminação.

Intervenção para promover hábitos de higiene nas crianças ciganas, reportando para o PNSE (2015, p. 23), vai-se intervir “*No âmbito da capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudável...*”, na área da intervenção da “*Higiene corporal e saúde oral*”. Realizaram-se sessões de educação para a saúde nas escolas onde está matriculada a maioria das crianças ciganas residentes no bairro da Cucena, em concordância com o descrito no PNSE (2015, p.22)

*os conhecimentos, os comportamentos e as crenças estabelecidas no início da vida tendem a persistir na vida adulta. Por isso, o longo ciclo de vida escolar, que decorre dos 3 aos 18 anos, é, reconhecidamente, um marco para a estruturação da saúde física e mental.* (PNSE, 2015, p.22)

Melhorando a higiene destas crianças, promove-se a aceitação das crianças ciganas, por parte das crianças não cigana, facilitando, assim a sua inclusão nas escolas, indo ao encontro, novamente, ao descrito no PNSE (2015, p.23) “*Capacitar as crianças e jovens para a tomada de decisão contribui para a adoção de um estilo de vida mais saudável, tornando-os mais competentes, mais confiantes e mais habilitados no desempenho dos seus papéis sociais*”. As intervenções foram programadas em parceria com as professoras das salas de aula onde estão inseridas as crianças ciganas.

- Intervenções no bairro, junto dos pais/educadores das crianças ciganas a frequentarem o 1º ciclo do ensino básico. Para se garantir a concretização do objetivo geral deste projeto era essencial trabalhar com os pais/educadores das crianças ciganas, pois estas últimas são ainda dependentes dos adultos, nomeadamente, necessitando de muita supervisão nos hábitos de higiene. Se os pais não se aperceberem do seu papel, se eles próprios não tiverem conhecimentos sobre quais são os cuidados de higiene necessários para que as suas crianças andem limpos e que não sejam portadores de odores desagradáveis, não poderão supervisionar, ou serem mais cuidadosos com a higiene das suas crianças. Para a mudança de comportamentos na higiene das crianças ciganas, tem que se capacitar os pais/educadores, quer nas consultas de enfermagem, realizadas na unidade móvel, quer nas tertúlias a realizar no bairro para se debater o tema higiene corporal e ambiental. As intervenções de enfermagem nas populações vulneráveis, devem centrar-se na ajuda, no sentido destas adquirirem os recursos necessários para

uma melhor saúde e para a redução dos fatores de risco. De acordo com Stanhope e Lancaster (2011, p.754) “*os enfermeiros devem centrar-se sobretudo, na alteração dos precursores sociais, económicos e ambientais dos problemas de saúde, e devem funcionar, para as populações vulneráveis, como advogados da mudança da comunidade*”. Em termos de intervenções de enfermagem, estes autores identificam a educação para a saúde como fundamental no trabalho com populações vulneráveis.

## 5.2 METODOLOGIA

A metodologia que norteou o presente projeto de intervenção foi o planeamento em saúde, permitindo a identificação criteriosa dos problemas e a intervenção dirigida às necessidades da população alvo do mesmo. (Imperatori e Giraldes, 1993; Tavares, 1990)

O processo de planeamento em saúde, deverá seguir várias fases, cronologicamente ordenadas, tal como é explicitado por Imperatori e Giraldes (1993), sendo estas: Diagnóstico de situação; Definição de prioridades; Fixação dos objetivos; Seleção de estratégias; Elaboração dos programas e projetos; Preparação da execução e Avaliação. Relativamente à primeira etapa: para efetuar o diagnóstico de situação, recorreu-se à observação direta das crianças ciganas, recorrendo à elaboração de um guião para o efeito. Considerando-se insuficiente para entender a situação problemática (o porquê do rótulo das crianças ciganas como responsáveis pela propagação de doenças em ambiente escolar, por falta de higiene) considerou-se pertinente entrevistar uma amostra representativa das pessoas que, mais tempo, passam junto destas crianças: pais e professores. Para a sua concretização elaboraram-se guiões das entrevistas. Foram realizadas as entrevistas, tendo sido gravadas e posteriormente transcritas. Recorreu-se à análise de conteúdo para extrair a informação relevante para o diagnóstico de situação do presente projeto. Bardin (2009) define a análise de conteúdo como um conjunto de instrumentos metodológicos, técnicas múltiplas e diversificadas, em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos, num constante esforço de desocultação do escondido, do aparente, do não dito, contido em qualquer mensagem, sempre com a preocupação do rigor científico. Nesta tarefa de desocultação e interpretação do discurso, importa de igual modo, conciliar a fecundidade da subjetividade de quem analisa a mensagem, com o rigor da objetividade proveniente do cálculo de frequências.

### 5.3 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

Entende-se por estratégia, o percurso que se define para atingir determinado objetivo ou meta estabelecida. Segundo Tavares (1990), a sua definição é fundamental pois, permite estudar as alternativas e estimar os seus custos face aos recursos e tempo disponíveis.

As estratégias selecionadas tiveram por base os objetivos que se pretendiam atingir no presente projeto de intervenção e os recursos disponíveis para desenvolver as atividades planeadas.

A primeira estratégia delineada consistiu em conhecer a população cigana, residente no Bairro da Cucena, através da aplicação do modelo de competência cultural de Purnell, o qual se revelou um recurso facilitador na caracterização das crianças que frequentavam o 1º ciclo e respetivas famílias residentes no bairro da Cucena. Optou-se por este modelo teórico por permitir compreender o indivíduo no seu contexto cultural, de forma a garantir a implementação de intervenções terapêuticas a um nível holístico, tendo em conta o indivíduo enquanto *“ser bio-psico-sociocultural que está em constante adaptação à sua comunidade”* (Purnell & Paulanka, 2010, p. 24) e porque fornece orientações na recolha de dados, nomeadamente nas questões (orientadoras) utilizadas como guia de avaliação. Este é de fácil e útil aplicação em qualquer contexto

*uma vez os dados culturais analisados, o profissional pode adoptar, modificar ou rejeitar as intervenções de prestação de cuidados e regimes de tratamento, de forma a respeitar as diferenças culturais do cliente. Tais adaptações melhoram a qualidade das experiências de cuidados de saúde do cliente e existência pessoal* (Purnell & Paulanka, 2010, p.24).

Intervir no Bairro da Cucena, foi outra estratégia adotada, por ser este espaço de domínio da população em estudo, a qual se revelou facilitadora para a aplicação do instrumento de recolha de dados. As entrevistas às mães/avó das crianças ciganas realizaram-se nos seus domicílios, o que fez com que se tenham demonstrado mais recetivas e mais à vontade para estabelecer diálogo, permitindo, ainda, avaliar as condições de higiene das habitações, assim como, as condições e saneamento ambiental do bairro. Este tipo de intervenção, também permitiu estreitar a relação de confiança entre a equipa de saúde e a população alvo, permitindo à equipa prestar cuidados culturalmente competentes centrados na família, efetuando ensinamentos sobre os cuidados de higiene adequados para prevenção e propagação de doenças. Esta estratégia permitiu divulgar, efetuar e avaliar a primeira tertúlia realizada com os pais, no bairro. Após

análise dos dados, decidiu-se que seria prioritário, pelo estado degradado e sujo do bairro, acrescentar, à temática inicialmente escolhida (cuidados de higiene pessoal), a higiene ambiental. Perante a problemática do saneamento ambiental constatada, decidiu-se envolver, não apenas a instituição existente no bairro, a Santa Casa da Misericórdia do Seixal (SCMS), mas que seria fundamental e estratégico envolver também a CMS e a UJFSAAPP, para existir uma responsabilização das entidades locais pelas medidas assumidas como prioritárias para a recuperação e segurança do bairro.

A estratégia de intervir nas escolas do 1º ciclo do AEDAAL, permitiu observar as crianças, avaliar os conhecimentos sobre higiene das mesmas e avaliar, através da análise de conteúdo das entrevistas, os conhecimentos que os professores têm da cultura cigana. Inicialmente programou-se intervir nas três escolas em que poderia haver alunos ciganos matriculados: Aldeia de Paio Pires, Casal do Marco e Quinta da Courela, mas por existirem muito poucos alunos ciganos na primeira escola, não se interveio nela.

A estratégia de envolvimento dos pais e dos professores revelou-se importante para a inclusão das crianças ciganas, por um lado capacitando os pais com conhecimentos sobre cuidados de higiene e por outro lado promover a desconstrução de preconceitos pelos professores, levando-os a admitir que, ao não conhecer a cultura dos seus alunos não os podem respeitar enquanto, “*ser bio-psico-sociocultural*” (Purnell & Paulanka, 2010, p.24), que eles são.

Perante este facto, decidiu-se ativar uma outra estratégia, que consistia em levar um mediador cigano reconhecido a nível nacional, às escolas abrangidas pelo projeto, para debates da cultura cigana, com o objetivo de este apresentar a cultura cigana e promover o debate sobre a mesma.

#### 5.4 RECURSOS MATERIAS E HUMANOS ENVOLVIDOS

A concretização deste projeto tem implícito a otimização dos recursos humanos e materiais.

##### 5.4.1 Recursos humanos

- Diretor Executivo do ACESAS;
- Orientadora do local de estágio
- Elementos da Equipa da UCC Seixal;
- Professor responsável pelo Projeto de Saúde do AEDAAL

- Professoras das turmas abrangidas pelo projeto
- Provedor da SCMS
- Funcionários da SCMS
- Mestranda (Enfermeira Coordenadora da UCC Seixal).
- Mediador Cigano reconhecido a nível nacional

#### **5.4.2 Recursos materiais**

- Sala de reuniões do edifício da Unidade de Saúde do Seixal;
- Gabinete de enfermagem da UCC Seixal;
- Computador, *datashow*, impressora e fotocopiadora
- Gravador MP3;
- Viatura automóvel;
- Unidade móvel
- Sala nas instalações da SCMS
- Salas de aulas
- Material para jogos

### **5.5 CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS**

Na concretização do presente projeto de intervenção comunitária, esteve, desde o seu esboço, bem presente a necessidade de envolver todos os parceiros que interagem com a população alvo, pois, o trabalho em parceria constitui um dos requisitos fundamentais, enquanto resposta à multidimensionalidade e complexidade dos problemas relacionados com a luta contra a discriminação cultural. Trabalhar em parceria permite reunir esforços, rentabilizar recursos, integrar diferentes perspetivas e complementar competências de forma a conferir maior eficácia e eficiência às intervenções.

O trabalho em rede e o estabelecimento de parcerias constitui hoje um dos pilares fundamentais da racionalização de procedimentos e da gestão eficiente de meios e recursos. Partindo do pressuposto que a parceria deve ser estabelecida a partir das necessidades detetadas na população-alvo, contactou-se a entidade escolar onde estão matriculadas as crianças ciganas, para em conjunto, delinear-se uma intervenção integrada.

Contactou-se a SCMS por ser a entidade que interage com a população cigana por ter centro comunitário no bairro, onde é efetuado o atendimento social e lúdico, onde

algumas das crianças ciganas, ocupam os tempos livres. É uma entidade de proximidade, que incluiu

*todos os que envolvem a concretização de uma série de atividades ligadas à vida quotidiana e familiar, estando implantados numa unidade territorial e implicando o estabelecimento de uma relação de confiança entre prestador e cliente, no sentido de construir respostas adequadas a necessidades individuais e comunitárias específicas, o que lhe confere um carácter de utilidade social (Esgaio, 2010, p.70).*

Efetuaram-se 3 reuniões (entre o final de outubro e novembro) com a CMS e UFSAAPP, com o objetivo de se planear uma intervenção conjunta no Bairro.

A partir dessas reuniões e dos consensos alcançados, promoveu-se uma intervenção conjunta, integrando a CMS, UFSAAP e SCMS nas estratégias traçadas para concretização dos objetivos estabelecidos e implementação das intervenções delineadas, indo ao encontro do descrito no PNSE

*as intervenções em ambiente escolar exigem compromissos dos Sistemas de Saúde, Educação, Segurança Social, Autarquias, entre outros, que visem a promoção da saúde, a prevenção da doença, a redução das desigualdades, a continuidade dos programas e a sustentabilidade das ações de capacitação da comunidade educativa PNSE (2015, p. 19)*

Houve, ainda, a necessidade de se contactar a Associação de Investigação e Dinamização das Comunidades Ciganas - Letras Nómadas, para a Presidente Olga Mariano, referenciar o mediador para realização de debates nas escolas abrangidas.

## 5.6 ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

A estimativa efetuada dos custos do projeto é referida na tabela seguinte

**Tabela 5: Orçamento afeto ao projeto**

Recursos	Especificação	Valor
Transporte	Unidade móvel	150€
	Viatura ligeira	150€
Material de Apoio	Fotocópias Computador <i>Datashow</i>	20 € Âmbito académico Existe no serviço
Material didático	Folhas de papel, cola, desenhos	40 €
<i>Overhead</i>	Eletricidade, Telefone, Internet	75 €
Material de Consumo	- 1 Toner para impressora	60 €



Recursos humanos	-Enfermagem 664h*8.26 -Técnica social 20h*6.608	5484,64 € 132,16€
<b>Custo Total</b>		<b>6111,80</b>

A estratégia orçamental assentou essencialmente na utilização de recursos já afetos ao projeto “Saúde sobre rodas” de intervenção comunitária no bairro da Cucena e no programa de saúde escolar, pois, em simultâneo estavam a ser desenvolvidos outros projetos. Utilizaram-se as horas de enfermagem afetas pela mestranda no estágio para o desenvolvimento e operacionalização do projeto. Em termos de *Overhead*, material didático, material de consumo e equipamento de apoio tem cabimento orçamental na UCC Seixal, podendo assim ser continuado no tempo.

## 5.7 CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

O cronograma, que se encontra em anexo <sup>(Apêndice 6)</sup> foi cumprido nos tempos previstos e foram igualmente cumpridas todas etapas do planeamento em saúde.

No entanto, ao longo da operacionalização do projeto, detetou-se a necessidade de realização de debates sobre a cultura cigana nas escolas abrangidas pelo presente projeto. Foram realizadas todas as diligências necessárias, desde o contacto da Associação Letras Nómadas, a vários contactos com a Presidente da referida associação. Atendendo a que ela própria desejou efetuar os debates, mas como tem uma agenda de âmbito nacional muito preenchida, até à presente data ainda não foi possível realizarem-se tais debates. No entanto, já foi comunicado esta intenção aos coordenadores das escolas em questão, os quais mostram muito interesse e considerando-os como uma necessidade para a inclusão educacional das crianças ciganas nas escolas. Este debate não consta no cronograma porque foi planeado *a posteriori*.

## **6 ANALISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE**

A avaliação corresponde à medição da eficácia das intervenções em função dos objetivos alcançados. Nesse sentido, Durán (1989, p. 108) refere que *“o controlo da execução das acções e a sua avaliação constituem um processo contínuo (...)verificação qualitativa e quantitativa, das acções executadas, recorrendo ao uso de indicadores e de critérios sobre a realidade actual e das acções (...) já executadas”*.

Neste capítulo será realizada uma análise sobre a concretização dos objetivos delineados, efetuando-se, assim a avaliação do presente projeto.

Apresenta-se a avaliação dos indicadores estabelecidos para a respetiva avaliação dos objetivos traçados para este projeto, com as intervenções delineadas, na tabela 6. Poder-se-á verificar que houve indicadores em que a sua concretização ficou muito acima da meta proposta, outros ficaram a baixo das expectativas e outros que não poderem ser avaliados por não existir, até ao momento, concretização das intervenções planeadas

### **6.1 AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS**

Foram delineadas atividades de forma a ser possível a concretização dos objetivos previstos no planeamento do presente Projeto. As atividades foram criteriosamente organizadas, planeadas e realizadas de modo a atingir as metas traçadas descritas na tabela 6.

O objetivo geral: Promover a inclusão das crianças ciganas nas escolas do concelho do Seixal.

#### **6.1.1 Caracterizar os hábitos de higiene das crianças ciganas do 1º ciclo do bairro da Cucena**

Planearam-se como intervenções para a concretização deste primeiro objetivo: Efetuar observação dos alunos ciganos a frequentar o 1º ciclo; entrevistar professores que têm alunos ciganos nas suas turmas; entrevistar pais de alunos ciganos a frequentar o 1º ciclo.

Considerando a observação das crianças em sala de aula: foram observadas 13 crianças, apesar de se ter planeado observar 10. Foram entrevistados 7 professores dos 10 previstos e 7 mães/avó dos 10 previstos. Os resultados revelaram que as crianças

ciganas possuem uma imagem cuidada, roupa e calçado limpo, de acordo com a estação do ano, sem maus odores. Existe no entanto deficit na higiene oral e mãos, as crianças ciganas têm por hábito, comem muito açúcar e elas brincam muito na rua, pelo que é difícil ter as unhas limpas.

Como se pode verificar através dos indicadores estabelecidos e concretizados, para medição deste objetivo, na tabela 6, este objetivo foi atingido

### **6.1.2 Aumentar a literacia dos pais das crianças ciganas do bairro da Cucena**

Para a concretização deste objetivo delinear-se as seguintes intervenções: efetuar consultas de enfermagem de saúde infantil a crianças ciganas a frequentar o 1º ciclo na unidade móvel e realizar uma tertúlia sobre cuidados de higiene pessoal e ambiental.

No decorrer do estágio final, foram efetuadas visitas semanais ao Bairro da Cucena, na unidade móvel, onde foram efetuadas consultas de enfermagem de saúde infantil: 17 e 24 de setembro; 1,8,15,22 e 29 de outubro; 5,12,19 e 26 de novembro; 3 e 10 de dezembro de 2015 e 7, 14, 21 e 28 de janeiro de 2016, foram efetuadas 102 consultas, abordando-se os cuidados de higiene oral e pessoal. Foi entregue loção para tratamento de pediculose a dez crianças. Praticamente todas as crianças deste bairro têm caries, necessitando de se sensibilizar os pais para aquisição de escova e pasta dentífrica e efetuarem supervisão das escovagens. Foi explicado a importância e a forma correta de se efetuar a escovagem. A realização destas consultas, foram atividades planeadas para atingir os objetivos: 2º e 3º objetivo. Em média foram efetuadas 3 consultas às crianças pertencentes à população alvo do presente projeto, podendo-se constatar através de observação e perguntas simples às mães e às próprias crianças, que tinham apreendido os cuidados de higiene transmitidos, referindo terem efetuado diariamente a escovagem dos dentes.

No planeamento da tertúlia a realizar no bairro, decidiu-se marcar uma reunião, convocando-se os elementos do departamento da ação social da CMS, o representante da SCMS, uma vez que é a instituição que tem um espaço no bairro, o Presidente da UJFSAAPP. A intenção era, por ser a primeira tertúlia, tornar-se, simultaneamente, num momento de sensibilização (Higiene, pessoal e ambiental) e num momento de lazer, trazendo cultura ao bairro (poesia), pelo que, para a concretização desta intenção, decidiu-se convidar o representante da Associação Opus-Gay.

A referida reunião decorreu no dia 20 de novembro, pelas 15.45 horas, nas instalações da CMS, memorando da mesma em anexo <sup>(Apêndice 7)</sup>. A 1ª tertúlia a integrar a estratégia

municipal para a integração das comunidades ciganas, denominada “CONSIGO pela igualdade e pela saúde: Rapar com poesia” realizou-se dia 1 de dezembro, tendo sido divulgada no bairro, pela mestranda, através das mulheres ciganas mais influentes no bairro e divulgada no espaço da SCMS, onde se realizou a referida tertúlia, cujo planeamento se encontra em anexo <sup>(Apêndice 8)</sup>. Estiveram presentes 60 residentes ciganos, 30 mulheres, 20 crianças/jovens e 5 homens.

A dinamizadora da tertúlia foi a mestranda, iniciando-se com imagens do bairro há uns anos atrás e atualmente, completamente sujo e degradado. Foram abordados os problemas de higiene ambiental e individual (crianças). A tertúlia foi muito participada com intervenções dos moradores aceitando a responsabilidade da falta de higiene e as intervenções que consideram importante para tornar o bairro limpo e seguro. O Presidente da UJFSAAPP e os representantes da CMS, assumiram ajudar na concretização do solicitado. Terminou-se com um momento de poesia e cantares ciganos. Ficou agendada uma visita ao bairro para avaliação das necessidades do bairro e planear uma intervenção conjunta. Considera-se que foi atingido o 2º objetivo deste estágio, demonstrando-se o verdadeiro papel do enfermeiro especialista de enfermagem comunitária: participar a nível do município, opinando, apontando estratégias no planeamento de um programa de intervenção articulado (saúde, educação e social) junto desta comunidade com o objetivo comum de diminuir situações de pobreza, doença, exclusão e marginalidade.

Tomando conhecimento que no dia 21 de janeiro, iria ser efetuado uma visita conjunta ao bairro da Cucena e tendo nesse dia, a mestranda também, planeado ir ao bairro, na unidade móvel, decidiu-se que seria o dia ideal para se fazer a avaliação da 1ª tertúlia realizada a 1 de dezembro de 2015. Foram inquiridas as pessoas que foram ao atendimento e que tinham estado presentes na referida ação. Foi aplicado um pequeno questionário com 6 questões de resposta rápida <sup>(Apêndice 9)</sup>. Devido ao facto de todas as inquiridas não saberem ler nem escrever, foi a mestranda quem anotou as respostas. Foram inquiridas 10 mulheres, as quais todas afirmaram ter sido muito importante a tertúlia, quer pela aquisição de conhecimentos sobre higiene ambiental e pessoal, quer pelo assumir de responsabilidades pela população e autoridades locais para melhorarem as condições do bairro, assumindo a visita e reunião realizada neste dia como o início da mudança.

Os indicadores estabelecidos para medição deste objetivos, estão avaliados na tabela 6.

### **6.1.3 Aumentar os conhecimentos das crianças ciganas sobre hábitos de higiene**

Este objetivo foi concretizado através da realização e avaliação das sessões de educação para a saúde nas turmas, que tinham alunos ciganos matriculados, das escolas EB1 Quinta da Courela: trabalhou-se com 6 turmas, 26 alunos ciganos: 1º ano Turma G); 2º ano (turma J); 3º ano (turmas H e I) e no 4º ano (turmas G e H) e EB1 Casal do Marco: trabalhou-se com 12 turmas, 34 alunos ciganos: 1º ano (turmas D e E); 2º ano (turmas G,H e I); 3º ano (turmas D, E, F e G) e no 4º ano (turmas D, E e F).

O planeado era realizarem-se 4 momentos formativos: o primeiro consistiu na ida da mestranda a todas as turmas atrás identificadas para uma conversa informal sobre a importância da higiene, aproveitando este momento para efetuar a observação geral dos alunos ciganos e não ciganos e observação estruturada de 10 alunos ciganos.

Um segundo momento, que decorreu na primeira quinzena do mês de outubro, consistiu na realização e avaliação das sessões de educação para a saúde nas turmas atrás referidas. A população alvo foram 36 alunos ciganos. No decurso da realização destas sessões, estiveram presentes 30 alunos ciganos. Foram descritos todos os cuidados de higiene necessários para se ter uma adequada higiene pessoal, foi dada oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos, através de dinâmicas de grupo. O planeamento das sessões encontra-se em anexo <sup>(Apêndice 10)</sup>, assim como a avaliação dos conhecimentos antes e após as sessões, através dos resultados dos questionários <sup>(Apêndice 11)</sup>. Na avaliação dos conhecimentos adquiridos por este segundo momento formativo, foi aplicado o mesmo questionário de 5 questões, antes e após as sessões, apesar de se ter aplicado o questionário a todas as crianças das turmas, só são apresentados os resultados das crianças ciganas. Antes da formação: obtiveram-se 74 respostas certas e nos resultados obtidos no questionário aplicado no final das sessões foram obtidas 86 respostas certas. Considera-se que houve aquisição de conhecimentos, sobre cuidados de higiene pessoal, por parte das crianças ciganas a frequentar o 1º ciclo.

A mudança de comportamento acontece se existir ensino e treino continuado, assim planeou-se um terceiro momento formativo, a ser realizado pelo professor, no início do 2º período. Este terceiro momento, foi realizado em todas as turmas abrangidas pelo presente projeto, tendo os professores realizado as dinâmicas de grupo efetuadas no segundo momento formativo. O quarto momento será realizado no final do ano letivo, por um enfermeiro pertencente à equipa de saúde escolar da UCC Seixal. Por este motivo, este objetivo foi concretizado parcialmente.

#### **6.1.4 Promover a melhoria das condições sanitárias e ambientais do bairro da Cucena**

Para a concretização deste objetivo planearam-se e realizaram-se quatro reuniões com autoridades locais e realizou –se a tertúlia sobre cuidados de higiene pessoal e ambiental já descrita.

Realizou-se uma primeira reunião, início de outubro, com a diretora da divisão do desenvolvimento social e cidadania da CMS, no sentido de transmitir as necessidades da população do bairro da Cucena, para se analisar a possibilidade de se planear um conjunto de intervenções no referido bairro, nomeadamente melhorar as condições em termos de higiene ambiental do mesmo.

Efetuaram-se mais 3 reuniões (entre o final de outubro e novembro) com a CMS e UFSAAPP, com o objetivo de se planear uma intervenção conjunta no Bairro da Cucena.

A partir dessas reuniões e dos consensos alcançados, promoveu-se uma intervenção conjunta, integrando a CMS, UFSAAPP e SCMS nas estratégias traçadas para concretização dos objetivos estabelecidos e implementação das intervenções delineadas. O início desta intervenção conjunta aconteceu com uma visita conjunta ao bairro da Cucena efetuada dia 21 de janeiro.

A mestranda participou também na reunião, que se realizou também neste dia, com as autoridades locais e foi com muita satisfação que constatou que, finalmente se “acordou” para a necessidade urgente de se investir nas pessoas residentes neste bairro assim como nas condições do próprio bairro. Houve um sentimento de missão cumprida quer no papel de mestranda, quer como profissional, mas sempre como enfermeira com a responsabilidade de melhorar as condições de saúde desta comunidade cigana.

#### **6.1.5 Diminuir o preconceito dos professores perante a cultura cigana**

Na concretização deste objetivo considerou-se que o mais eficaz seria dar resposta a uma necessidade sentida pelos professores: necessidade de formação sobre a cultura cigana, promovendo debates nas escolas abrangidas pelo presente projeto, com formadores de cultura cigana.

Neste sentido, a mestranda contactou a Presidente Olga Mariano da Associação Letras Nómadas, para falar sobre a cultura cigana, porque foi um dos representantes da comunidade cigana que assinou com a CMS o Programa ROMED II no âmbito do desenvolvimento de uma estratégia de integração das comunidades ciganas nas áreas da

formação e emprego, através do qual se estabeleceu um compromisso de cooperação no desenvolvimento de ações de mediação entre as comunidades ciganas, instituições locais e a restante população. A mediadora aceitou o convite. Realizou-se um último contacto, 25 de janeiro, mas até à presente data ainda não foi possível agendar o debate com os professores.

Como representante do ACESAS na Rede Social do Município do Seixal, a mestrandia foi convocada pelo Diretor do referido ACES, para o representar na XII Assembleia Geral do Pacto Territorial no dia 15 de janeiro, pelas 9.30, nas instalações da CMS. O Pacto Territorial para o diálogo intercultural do Seixal é uma plataforma de intervenção integrada, criada no âmbito do projeto EQUAL “Migrações e desenvolvimento”, com o intuito de promover uma rede de parcerias locais, facilitadoras da integração dos migrantes e das comunidades culturais. (Site CMS). Foi muito pertinente a participação nesta assembleia, onde estavam representantes das várias culturas, das várias instituições públicas e privadas do Concelho do Seixal, porque houve oportunidade de sugerir algumas medidas, decorrentes de conclusões do estudo da mestrandia. Sugeriu-se a criação de um curso creditado sobre multiculturalidade, para os professores a lecionarem nas escolas do concelho, combatendo a falta de conhecimentos sobre a temática. Outra medida sugerida passou por levar representantes conceituados das várias culturas às escolas para diminuir os preconceitos, racismo facilitando assim a inclusão educacional das crianças das várias culturas no ambiente escolar.

Tabela 6: Avaliação dos indicadores propostos

OBJETIVO	ATIVIDADE/INTERVENÇÃO	AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE	META	RESULTADOS
<b>1º - Caracterizar os hábitos de higiene das crianças ciganas do 1º ciclo do bairro da Cucena</b>	Efetuar observação dos alunos ciganos a frequentar o 1º ciclo	Nº de observações realizadas/nº de observações planeadas (13/10)	75%	130%
	Entrevistar professores que têm alunos ciganos nas suas turmas	Nº de entrevistas realizadas a professoras/Nº total de entrevistas planeadas (7/10)	75%	70%
	Entrevistar pais de alunos ciganos a frequentar o 1º ciclo	Nº de entrevistas realizadas a pais/ Nº total de entrevistas planeadas (7/10)	75%	70%
<b>2º - Aumentar a literacia sobre cuidados de higiene pessoal e ambiental dos pais de crianças ciganas no bairro da Cucena</b>	Efetuar Consultas de enfermagem de saúde infantil a crianças ciganas a frequentar o 1º ciclo na unidade móvel	Nº de atendimentos efetuados na unidade móvel/ nº total de atendimentos planeados 102/90	50%	113%
	Realizar tertúlias sobre cuidados de higiene pessoal e ambiental	Nº de tertúlias realizadas no bairro/ Nº total de tertúlias planeadas (1/1)	100%	100%
<b>3º - Aumentar os conhecimentos das crianças ciganas sobre hábitos de higiene</b>	Planear e realizar sessões de educação para a saúde sobre higiene pessoal	Nº de sessões realizadas por turma/ Nº total de sessões planeadas por turma (3/4)	75%	75
<b>4º - Promover a melhoria das condições sanitárias e ambientais do bairro da Cucena.</b>	Planeamento e realização de reuniões com autoridades locais	Nº de reuniões realizadas / Nº total de reuniões planeadas 4/3	90%	133%
	Realizar tertúlias sobre cuidados de higiene pessoal e ambiental	Nº de tertúlias realizadas no bairro/ Nº total de tertúlias planeadas (1/1)	75%	100%
<b>5º - Diminuir o preconceito dos professores perante a cultura cigana</b>	Propor curso acreditado para professores sobre multiculturalidade	-----		Proposto no decorrer do Estágio
	Promover debates nas escolas sobre a cultura cigana	Nº de debates realizados/ nº de debates programados (0/2)	75%	0



## 6.2 AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

É premente uma intervenção articulada (saúde, educação e social) junto da comunidade cigana, residente no bairro da Cucena, com objetivo comum de diminuir situações de pobreza, doença, exclusão e marginalidade. Este projeto surge do conhecimento da mestrandia, deste problema, pela sua experiência e do contato com a realidade desta comunidade, desde 2004, com confirmação da visão e intenção dos parceiros que também intervém no Bairro. Ao apresentar-se o referido projeto, este foi valorizado e assumido como uma estratégia muito válida para ser implementada, no Bairro da Cucena, através de intervenções dinâmicas promotoras de redução de desigualdades em saúde e na melhoria da equidade no acesso aos cuidados de saúde. Valorizando-se o seu património cultural e a sua participação enquanto cidadãos portugueses, permite reduzir estereótipos e promover a autoestima e simultaneamente materializar as atitudes de reconhecimento e respeito, que criam oportunidades, sendo eles, os grandes motores da mudança, pretendida por todos os parceiros.

Ao longo do estágio, com a realização das atividades planeadas, foi revelador o impacto que o presente projeto teve, quer a nível do ACESAS quer pelas autoridades locais:

Nas estratégias a adotar pelo ACESAS:

Tendo que dar resposta ao exigido pela DGS, no âmbito da Estratégia Nacional de integração das comunidades ciganas relativamente à nomeação de focal point, esta nomeação versou na mestrandia por manifestar gosto por esta área de trabalho, manifestar vontade de trabalhar com esta população e de ter conhecimentos, nomeadamente este projeto, para o desenvolvimento da referida estratégia.

A nível das equipas de famílias, ao serem identificados hábitos, nesta comunidade, que poderão ter repercussão na vida e qualidade de vida desta comunidade. Como pretendido, efetuaram-se ações de educação para a saúde no sentido de promover a adoção de adequados hábitos de higiene, quer ambiental, quer pessoal.

Junto da equipa da UCC Seixal, percebeu-se da lacuna existente no cuidar culturalmente competente, concluindo-se que é prioritário formação para melhor trabalhar com estas populações, desconstruindo mitos e combatendo preconceitos. Demonstrou-se a necessidade de formar os profissionais de saúde para melhor conhecerem as especificidades destas populações, atendendo aos comportamentos e adequando respostas operacionais, passando necessariamente pela formação para a diversidade

cultural. Neste sentido, foi proposto ao Núcleo de Formação e Investigação do ACESASAS realizarem formação nesta área aos profissionais de todo o ACESAS.

Nos professores do AEDAAL, através das entrevistas realizadas, foi notório o desconhecimento que a comunidade escolar tem da cultura cigana, havendo, no entanto, interesse por parte dos professores em assistirem a momentos de formação, privilegiando o diálogo intercultural, para a qual a colaboração de elementos da comunidade cigana será uma mais-valia para um processo de aprendizagem mútua.

### 6.3 DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

A implementação do projeto e a elaboração deste relatório pressupuseram vários momentos de avaliação, em períodos estabelecidos, para apreciar e medir a concretização dos objetivos e implementar medidas corretivas para a sua continuação.

A avaliação tem por finalidade proporcionar o resultado das apreciações ou julgamentos efetuados sobre a forma como o projeto e os seus componentes (objetivos, atividades, ações, etc.) estão a decorrer (ou decorreram), a fim de permitir que ainda durante a fase de execução sejam tomadas atempadamente medidas que possibilitem manter ou melhorar os aspetos que decorrem satisfatoriamente, aperfeiçoar os aspetos que estão a decorrer menos satisfatoriamente, ou ainda conhecer no final do projeto como decorreram os aspetos avaliados, e retirar daí as devidas ilações.

Foi efetuada uma avaliação intermédia após a realização da colheita e tratamento dos dados, para verificar se as intervenções planeadas dão resposta às necessidades da população alvo. Foi notório que era premente intervir no grupo dos professores para se combater a falta de conhecimentos e preconceitos sobre as famílias ciganas. Assim, foram planeados debates sobre a cultura cigana, nas escolas abrangidas pelo presente projeto, com formadores de cultura cigana. Concomitantemente, sentiu-se necessidade de além de se abordar a higiene pessoal, para os pais no Bairro da Cucena, abordar a higiene ambiental.

A meio do percurso – a avaliação das intervenções foi revelador do sucesso conquistado até ao momento, demonstrando eficácia das estratégias implementadas.

No encerramento – a avaliação final da implementação do projeto demonstrou a eficácia e eficiência da intervenção na população alvo, confirmando mudança de comportamentos nos hábitos de higiene, nas crianças ciganas a frequentar o 1º ciclo.

## **7 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS**

A Enfermagem Comunitária assume um papel de vital importância nos Cuidados de Saúde Primários, uma vez que os profissionais desta área são, por excelência, detentores de competências que lhes permitem responder de forma adequada às necessidades das pessoas/grupos/comunidades, partindo da avaliação multicausal dos principais problemas de saúde pública e, conseqüentemente, desenvolver programas/projetos de intervenção, com vista ao empoderamento das comunidades e ao exercício da cidadania.

O intuito deste capítulo é descrever e analisar como as atividades realizadas durante o estágio, contribuíram para o processo de aprendizagem conducente à aquisição e ao desenvolvimento das competências subjacentes ao perfil de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e descrito pela Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 128/2011).

### **7.1 .ESTABELECE, COM BASE NA METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE**

A concretização desta competência definida pela Ordem dos Enfermeiros envolve todo o processo de planeamento nas suas múltiplas etapas.

O presente projeto foi desenvolvido segundo a metodologia do planeamento em saúde: numa primeira etapa elaborou-se o diagnóstico de saúde da comunidade cigana, residente no Bairro da Cucena, no Concelho do Seixal. Considera-se, ter integrado nas tomadas de decisão as orientações estratégicas definidas no PNS, concretamente ao nível dos eixos estratégicos de Equidade e Acessibilidade em Saúde e estabeleceram-se as prioridades de intervenção, considerando-se a inclusão das crianças ciganas no ambiente escolar como a mais premente a intervir. Formularam-se os objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde definidas, estabeleceu-se um projeto de intervenção a dois níveis: saúde escolar, trabalhando-se com as crianças ciganas e com os professores; e a nível comunitário, intervindo no bairro com os pais das crianças ciganas com vista à resolução dos problemas identificados. Considera-se, ainda, ter-se otimizado e maximizado os recursos necessários à consecução das diferentes atividades inerentes ao projeto de intervenção, demonstrado pelo orçamento elaborado para o presente projeto. A etapa final consistiu na avaliação das atividades desenvolvidas e nos benefícios que este projeto trouxe para a sua população alvo.

Demonstra-se, assim, que se atingiu a presente competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

## 7.2 CONTRIBUI PARA O PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DE GRUPOS E COMUNIDADES

A capacitação de grupos e comunidades entende-se como o empoderamento das populações. O seu objetivo é dar às populações os seus próprios meios para atuar na gestão e controlo da própria saúde.

Analisando os critérios da avaliação da unidade de competência G2.1. *“Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projectos de saúde e ao exercício da cidadania”* (Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 2011, p8668) revê-se, aqui, todo o trabalho desenvolvido no presente projeto. O mesmo foi delineado e desenvolvido em parceria com as instituições da comunidade e com a rede social (CMS, SCMS, UJFSAAP e AEDAAL), em que o objetivo comum foi a promoção da inclusão das crianças cigana (grupo vulnerável) do Bairro da Cucena no ambiente escolar e melhorar as condições ambientais do referido Bairro.

A mobilização dos referidos parceiros/grupos da comunidade foi fundamental para identificar e resolver os problemas de saúde desta comunidade criando a esperança de melhorias de condições de vida e mudanças de comportamentos, no que respeita a questões de saneamento ambiental. Relativamente a esta unidade de competência e em termos de critérios de avaliação, concebeu-se, planeou-se e implementou-se um projeto de intervenção, tendo em conta as especificidades culturais da comunidade cigana. Ao intervir nesta comunidade, no Bairro da Cucena, com necessidades específicas (diferenças étnicas, linguísticas, culturais e económicas) teve-se como objetivo assegurar o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, mediante visitas semanais ao bairro, pois esta é uma comunidade que não entende a necessidade de vigilância de saúde, preocupando-se exclusivamente em situações de doença aguda. A solução encontrada para minimizar o referido comportamento, passou por ir até eles, através de unidade móvel, prestando cuidados, nomeadamente nos cuidados antecipatórios alertando a comunidade para a necessidade de mudança de comportamentos a nível da higiene pessoal e coletiva/ambiental.

Analisando a intervenção efetuada a nível escolar constata-se que foi desenvolvida a unidade de competência G2.2 *“Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas: enfermagem, educação, comunicação, e ciências humanas e*

*sociais*” (Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 2011, p.8668), realçando o planeamento, coordenação (junto dos professores das turmas abrangidas neste projeto), dinamização e avaliação do projeto de promoção de hábitos de higiene pessoal nas turmas do 1º ciclo do AEDAAL, após um diagnóstico baseado no preconceito dos professores, em que as crianças ciganas não têm hábitos de higiene pessoal, pelo que propagam doenças em ambiente escolar. Decidiu-se intervir a este nível, para se poder avaliar, a nível de cada turma, os conhecimentos sobre higiene pessoal, tendo-se concluído que os conhecimentos eram semelhantes, independentemente da cultura dos alunos e que era necessário aumentar os seus conhecimentos sobre hábitos de higiene. Capacitaram-se os alunos das turmas abrangidas por este projeto, de modo a praticarem bons cuidados de higiene na sua rotina diária, apresentando-se com higiene pessoal mais cuidada.

Analisando a intervenção realizada no bairro, através de tertúlia realizada e a intervenção em sala de aula, através das sessões de educação para a saúde, foi necessário ter bem presente a unidade de competência G2.3.: “*Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade*” (Diário da República, 2.ª série, N.º 35, 2011: 8668). Assim, teve que se adaptar a linguagem e a postura e ir ao encontro das necessidades destes dois grupos tão distintos. Revendo-se aqui os critérios de avaliação, houve a capacidade de gerir e disponibilizar apenas informação adequada às características dos dois grupos e a preocupação de conceber instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação. Se por um lado, se usaram estratégias pedagógicas adequadas à idade das crianças de cada turma (jogos), já para os pais ciganos utilizaram-se fotografias demonstrativas dos malefícios da falta de higiene pessoal para as crianças e ambiental, com a infestação do bairro por animais roedores e insetos transmissores de doenças.

### 7.3 INTEGRA A COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE DE ÂMBITO COMUNITÁRIO E NA CONSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE;

No desenvolvimento do presente projeto, houve a preocupação de ir ao encontro do PNS 2012-2016, contribuindo para a concretização de alguns dos seus objetivos, nomeadamente: promover contextos favoráveis à saúde, desenvolvendo intervenções em parceria para a melhoria das condições de saneamento ambiental do bairro da Cucena.

*Identificar os problemas de saúde e as oportunidades de promoção de saúde prioritárias no seu contexto e nível de atuação e procurar pro ativamente a colaboração e contribuição de*

*instituições e recursos fora do sector da saúde em respostas sinérgicas e articuladas (PNS, versão resumo, 2013, p.66).*

Trabalhar em parceria é o lema do Concelho do Seixal, entre a UCC Seixal, em representação do ACES AS, a CMS e Juntas de freguesias, através da qual se vão alcançando melhorias para a população deste concelho. Perante a comunidade cigana estão a desenvolver-se várias iniciativas para a inclusão desta comunidade, sendo este projeto de mestrado, uma delas.

*Para os principais problemas de saúde em que são esperados ganhos através da organização de respostas locais ou de proximidade, existem estratégias locais de saúde intersectoriais, cuja liderança pode ser de instituições do sector da saúde ou de fora deste sector, e que mobilizam os recursos locais, regionais e nacionais. Estas estratégias são conhecidas, avaliadas e valorizadas, devendo ser dirigidas a situações específicas, numa lógica da obtenção de ganhos em saúde. (PNS, versão resumo, 2013, p.69).*

Ao intervir-se em crianças em idade escolar, contribui-se para a mudança de comportamentos, conseguindo-se que estes jovens adquiram estilos de vida saudáveis. De facto

*Os contextos promotores de saúde são sinérgicos na criação de oportunidades entre si e com os serviços de saúde. Podem considerar-se contextos com vários níveis, de acordo com os determinantes de saúde. Associam-se a etapas da vida, a fases de maior vulnerabilidade, podendo também ser transversais a todo o ciclo de vida (por exemplo, a família) (PNS, versão resumo, 2013, p.64).*

Reforçar o suporte social na saúde e na doença, foi outro dos objetivos bem presentes em todo este projeto, no qual se pretendeu obter ganhos em saúde, quer física quer (e muito importante nesta minoria étnica) emocional, ao promover a sua inclusão na sociedade do Concelho do Seixal.

*Desenvolver e divulgar boas práticas de inclusão social, acessibilidade a grupos vulneráveis, capacitação e empowerment, bem como apoio solidário aos cidadãos. Colaborar proativamente em grupos sociais e intersectoriais nacionais, regionais e locais com a missão de promover a saúde e o bem-estar de populações vulneráveis. (PNS, versão resumo, 2013, p.74).*

Sendo a Estratégia Nacional de Integração das Comunidades Ciganas um desafio para o desenvolvimento da comunidade cigana do Seixal, este projeto foi o ponto de partida para todo o trabalho futuro que se pretende realizar com esta comunidade.

## 8 CONCLUSÃO

A Enfermagem é responsável pela prestação de cuidados sensíveis ao utente, tal como preconizado na competência nº 16 para os profissionais de Enfermagem de cuidados gerais – “*presta cuidados culturalmente sensíveis, integrada no domínio da prática profissional, ética e legal*” (Ordem dos Enfermeiros 2012), sendo ainda realçado pelo artigo 81.º do código deontológico do Enfermeiro: “*cuidar da pessoa sem qualquer discriminação (...)*” e “*abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impor os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida*” (Nunes, Amaral & Gonçalves, 2005: 89). Muitas pessoas ciganas continuam a viver uma situação de exclusão: pelas más condições de vida e baixos rendimentos mas também pela persistência de estereótipos que, ao dirigirem-se ao grupo, afeta cada elemento individualmente. Os estereótipos, alguns dos quais são mútuos, dificultam o diálogo entre comunidades ciganas e não ciganas e entre as primeiras e os serviços, constituindo-se como um obstáculo à coesão social.

A literacia em saúde depende do nível de literacia em geral. Um nível baixo de literacia afeta a saúde, no desenvolvimento pessoal, social e cultural. Da pesquisa realizada para este projeto, foi entendido que a escola é o espaço mais propício para a aquisição de conhecimentos, sendo a idade escolar ao nível do 1º ciclo, a fase em que mais facilmente se consegue a mudança de comportamentos. Será, então, a este nível que se deve dar informações de saúde, para que cada um a utilize de forma eficaz, contribuindo para a melhoria da literacia em saúde, que é crucial para sua capacitação (DGS, 2013). No presente projeto, investiu-se na saúde escolar, nomeadamente na higiene pessoal a nível do 1º ciclo, pretendendo-se a mudança de comportamentos das crianças ciganas, melhorando os seus hábitos de higiene. Os resultados obtidos demonstram que houve aquisição de conhecimentos e que as crianças ciganas conseguiram aplicá-los nas dinâmicas de grupo realizadas posteriormente. Neste sentido, considera-se imprescindível dar continuidade a este projeto nos próximos anos letivos, de modo a abranger todos os alunos ciganos, contribuindo para estes melhorarem os seus hábitos de higiene e também para se promover uma maior aceitação das crianças ciganas, por parte das outras crianças e do pessoal docente e não docente das várias instituições escolares do Concelho do Seixal. Só desta forma será possível promover a inclusão educacional destas crianças.

A política educativa portuguesa não prevê medidas alternativas que assegurem a inclusão das crianças de etnia ciganas, na escola, pondo em causa o direito de igualdade para todos os cidadãos portugueses. Apesar de alguns professores, na sua dinâmica de aula, incluírem já alguns elementos multiculturais, que na maior parte das vezes, se destinam a possibilitar o conhecimento e o respeito por outras culturas, de modo a combater os preconceitos, é bem evidente, na análise de conteúdo das entrevistas efetuadas aos professores do presente projeto, que a presença de alunos de etnia cigana nas turmas e nas salas de aula continua a provocar algumas tensões na maioria dos professores. Estes atribuem as perturbações provocadas pelos alunos ciganos aos seus hábitos comportamentais e/ou culturais e aos diferentes valores, crenças e motivações. Ou seja, a escola mantém um currículo centrado nos padrões dominantes da sociedade que ignora as culturas de origem dos alunos das minorias étnicas. É frequente uma abordagem bastante abstrata e estereotipada, sem ligação às representações e às experiências das crianças e jovens de etnia cigana. Uma possível solução para estas situações de incompreensão entre pais, alunos e professores será a integração de mediadores ciganos nas escolas, com alunos ciganos matriculados, do Concelho do Seixal. Esta medida iria permitir um reforço do diálogo intercultural e a ligação das famílias com a escola.

Outra medida sugerida, a nível educativo, é a realização de cursos creditados, de formação específica de professores: a formação intercultural é imprescindível para o desenvolvimento de trabalho em profundidade com a comunidade cigana. Deve-se apostar na inovação da prática pedagógica, criando equipas alargadas com garantia de apoios para que possa haver uma efetiva intervenção.

Não se pode trabalhar a escola, se não se trabalhar na comunidade, sensibilizando, e ensinando os pais a promover a saúde e a prevenir a doença dos seus filhos. É necessário um grande investimento na saúde, de forma a construir um modelo particularmente centrado na prevenção, envolvendo as componentes da saúde comunitária, que permitam trabalhar de forma integrada os comportamentos e as atitudes. É ainda importante que a saúde esteja próxima da comunidade cigana, podendo nalguns casos ser itinerante e assim mais próxima e acessível à comunidade cigana. Toda a intervenção efetuada junto da comunidade do Bairro da Cucena, através de visitas semanais na unidade móvel é o reflexo do que foi referido anteriormente. É muito importante interagir com esta comunidade, mostrar o respeito pela sua cultura, conquistar a sua confiança, para se conseguir a sua atenção e o seu comprometimento na



sua vigilância em saúde: saúde infantil, saúde da mulher, planeamento familiar e doenças crónicas. Conseguindo, com o passar do tempo de convivência, mudar comportamentos relativamente a hábitos de higiene quer pessoal, quer ambiental.

A viabilidade deste projeto passa pela sua adaptação à ENICC, dando resposta às prioridades estabelecidas na presente estratégia.

Esta Estratégia, criada pela Resolução do Concelho de Ministros nº25/2013, de 17 de Abril (DGS) aponta para várias prioridades no eixo da Saúde respeitantes à necessidade de se promover formação/informação sobre educação para a saúde e serviços disponíveis, contribuir para ganhos em saúde, apostando na prevenção, sensibilizar e formar os profissionais de saúde para a diversidade cultural e criar e/ou aprofundar as relações de proximidade entre os serviços de saúde e as comunidades ciganas, estabelecendo pontes e dinamizando parcerias. Pode-se constatar que a concretização do presente projeto, só foi possível com o envolvimento das várias parcerias estabelecidas: com instituições escolares, CMS, SCMS e UJFSAAPP. Foi direcionado, a nível de estratégias, intervenções e indicadores, para responder a necessidades consideradas prioritárias na população alvo, tornando-se viável na continuidade do tempo, no plano de ação da UCC Seixal, no programa de saúde escolar, na formação de professores e intervenção comunitária no bairro da Cucena.

Como já foi referido anteriormente, este projeto foi a concretização de um dos desafios que a mestrandia tinha desde que começou a trabalhar com a comunidade cigana. Pretendia aprofundar conhecimentos sobre a cultura cigana e contribuir para a inclusão desta comunidade do bairro da Cucena, na sociedade do Concelho do Seixal. Este projeto permitiu a pesquisa sobre esta cultura, conhecer as várias associações e grupos de ciganos e suas convicções e orientações existentes a nível nacional e internacional e ainda conhecer o trabalho que está a ser realizado pelos vários órgãos estatais e a ENICC, para a qual a mestrandia foi nomeada como elo de ligação do ACESAS.

O respeito pela diversidade cultural, mais do que uma solução na resolução dos problemas relacionados com a saúde e educação na etnia cigana, é um imperativo na aprendizagem da interculturalidade indispensável à convivência na sociedade atual, cada vez mais multicultural. Por fim, é importante ter sempre presente que não há respostas únicas. O que é fundamental é agir sem criar privilégios, respeitando a diferença, tendo como inquestionável ponto de partida, e também ponto de chegada os princípios constitucionais fundamentais da dignidade humana, da universalidade e da igualdade perante a lei.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comissariado Para a Imigração e Diálogo Intercultural (2013). *Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas*. Lisboa, Secretário de Estado Adjunto do Ministro Adjunto e dos Assuntos Parlamentares/ ACIDI.
- Associação para o Desenvolvimento do Concelho de Moura (2010). *Observatório sociodemográfico das comunidades ciganas*. Autor. Recuperado de <http://www.animar-dl.pt/documentacao/pdf/94-demografia/188-observatorio-socio-demografico-das-comunidades-ciganas>.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Lda.
- Bonomo, M., Souza, L., Livramento, A., Canal, F. & Brasil, J. (2007). *Identidade, representação social e ciganidade: gênero e etnia entre ciganos calons no Espírito Santo*. Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo.
- Chesnay, M. & Anderson, B. (2012). *Caring for de vulnerable - perspectives in nursing theory, practice, and research* (2º ed.). Canada: Jones and Bartlett Publishers
- Colaço, M. R. (2010). *Comunidades reconstruídas: Sentido de comunidade e apoio social percebido no pós-realojamento* (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa, Portugal).
- Comissão Europeia Contra o Racismo e a Intolerância (2013). *Relatório da ECRI sobre Portugal* (quarto ciclo de controlo). Estrasburgo: Concil of Europe.
- Comissão Europeia Contra o Racismo e a Intolerância (2007). *Terceiro relatório sobre Portugal* Estrasburgo: Concil of Europe, recuperado de : <https://www.coe.int/t/dgh/monitoring/ecri/Country-by-country/Portugal/PRT-CbC-III-2007-4-PRT.pdf>
- Comissão Parlamentar de Ética, Sociedade e Cultura, Subcomissão para a Igualdade de Oportunidades e Família (2008). *Relatório das audições efectuadas sobre portugueses ciganos no âmbito do ano Europeu para o diálogo intercultural*. Lisboa: Autor. Recuperado de <http://www.obcig.acm.gov.pt/-/relatorio-das-audicoes-efectuadas-sobreportugueses-ciganos-no-ambito-do-ano-europeu-para-o-dialogo-intercultural?inheritRedirect=true>

- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2011). *Classificação internacional para a prática de enfermagem* (versão 2). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Correia, M. F. (2011). *Cultura cigana e a sua relação com a saúde* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal).
- Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo da IGE (2011), Avaliação Externa das Escolas: Agrupamento de Escolas de Santo António Barreiro. Recuperado em [http://www.ige.minedu.pt/upload/AEE\\_2011\\_DRLVT/AEE\\_11\\_Ag\\_Santo\\_Antonio\\_R.pdf](http://www.ige.minedu.pt/upload/AEE_2011_DRLVT/AEE_11_Ag_Santo_Antonio_R.pdf)
- Despacho n.º 10143/09 (2009). *Regulamento da organização e do funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade* [anexo]. Diário da República, 2.ª série, 74, 15438-15440.
- Direção Geral de Saúde (2005). *Programa nacional de promoção da saúde oral* [Circular Normativa n.º 1/DSE]. Direção Geral de Saúde – Divisão de Saúde Escolar. Recuperado de [http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer\\_file/document/223/SOr\\_doc1.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/223/SOr_doc1.pdf).
- Direção-Geral de Saúde (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016* [On-line]. Autor. Recuperado de <http://pns.dgs.pt/>.
- Durán, H. (1989). *Planeamento da saúde: aspectos conceptuais e operativos*. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde.
- Esgaio, Ana, 2010, A Economia Social e Solidária e os Serviços de Proximidade em Portugal: A constituição de redes locais de Responsabilidade Social- O caso de Oeiras, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Sociologia, recuperado de <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1838/1/2010-Interven%C3%A7%C3%A3o%20Local%20e%20Gest%C3%A3o%20de%20Parcerias-cap.pdf>
- Fraenkel, J. & Wallen, N. (2008). *How to design and evaluate research in education* (7th Ed.) New York: McGraw-Hill International Edition.
- Fortin, M.F (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusociência.

- Gil, M. L. (2011). *Estratégias não farmacológicas no controlo da dor: Um Novo Caminho*. (Relatório de estágio para obtenção do grau de mestre, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa, Portugal).
- Goldfarb, M. P. (2008). *Definindo os ciganos: as representações coletivas sobre a população cigana na cidade de Sousa*. *Ariús - Revista de Ciências Humanas e Arte*, 14 (1), pp. 76-82.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2014). *Wong, enfermagem da criança e do adolescente* (9.<sup>a</sup> ed.). Loures: Lusociência
- Imperatori, E. & Giraldes, M., (1993). *Metodologia do Planeamento em Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola nacional de Saúde Pública.
- José, H. & Afonso, L. (1997). *Ciganos: compreender para cuidar*. *Pensar Enfermagem*, 1 (1), pp. 16-19.
- Mendes, D. (2012). *Endogamia e exogamia: escolhas conjugais dos imigrantes nos Açores*. Atas do VII Congresso Português de Sociologia, 19-22 de junho, Porto (pp. 1-9). Recuperado de [http://www.aps.pt/vii\\_congresso/?area=016&tipo=atas1](http://www.aps.pt/vii_congresso/?area=016&tipo=atas1).
- Mendes, M., Magano, O. & Candeias, P. (2014). *Estudo Nacional sobre as comunidades ciganas: Observatório das comunidades ciganas*. Lisboa: Alto Comissariado para as Migrações I.P.. Recuperado de [http://www.poatfse.qren.pt/upload/docs/Documentos/estudo\\_ennic.pdf](http://www.poatfse.qren.pt/upload/docs/Documentos/estudo_ennic.pdf).
- Ministério da Educação (2011). *Avaliação Externa das Escolas: Agrupamento de Escolas de Santo António Barreiro* [Relatório]. Lisboa: Inspeção Geral da Educação. Recuperado de [http://www.ige.minedu.pt/upload/AEE\\_2011\\_DRLVT/AEE\\_11\\_Ag\\_Santo\\_Antonio\\_R.pdf](http://www.ige.minedu.pt/upload/AEE_2011_DRLVT/AEE_11_Ag_Santo_Antonio_R.pdf)
- Ministério da Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção Geral de Saúde. Recuperado de <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>.

- Mourão, J. (2011). *O casamento cigano: Estudo sócio jurídico das normas ciganas sobre as uniões conjugais* (Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal).
- Nunes, L., Amaral, M., Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Rede Europeia Anti-Pobreza Nacional (2007). *Guia para a intervenção com a comunidade cigana nos serviços de saúde*, Madrid: Fundación Secretariado Gitano.
- Regulamento n.º 128/11 (2011). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Diário da República, 2.ª série, 35, 8667-8669.
- Ordem dos enfermeiros (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Recuperado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Organização Mundial de Saúde. (1978). *Declaração de Alma-Ata* [on-line]. In Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários. Cazaquistão. Recuperado de [www.saudepublica.web.pt/05-Promo caoSaude/Dec\\_Alma-Ata](http://www.saudepublica.web.pt/05-Promo caoSaude/Dec_Alma-Ata)
- Pereira, J. M. (2008). *Inclusão dos alunos das comunidades ciganas nas escolas portuguesas*. (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa, Faculdade de Letras, Lisboa, Portugal).
- Purnell, L. & Paulanka, B. (2010). *Cuidados de saúde transculturais: Uma abordagem culturalmente competente* (3 ed.). Loures: Lusodidacta.
- Silva, L., Sousa, F., Oliveira, L. & Magano, O. (2000). *A comunidade cigana e o etnocentrismo da instituição médica de saúde comunitária*. Atas IV Congresso Português de Sociologia - Sociedade Portuguesa: Passados Recentes, Futuros Próximos, 17-19 de abril, Coimbra (pp. 1-10). Recuperado de <http://www.aps.pt/?area=102&mid=005&idpub=PUB460a50b168fd1>.
- Sousa, J. (2008). *Os Imigrantes Ucranianos em Portugal e os Cuidados de Saúde* (2 ed.). Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e o Diálogo Intercultural.

- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública – Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed.). Loures: Lusodidacta
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* [cadernos de formação n.º 2]. Lisboa: Ministério da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento, Departamento de Recursos Humanos da Saúde.
- Vicente, M. J. (2013), *As Comunidades Ciganas e a Saúde: um primeiro retrato nacional* [e-book]. In O. Magano, M. Mendes (org.), *Ciganos Portugueses: olhares cruzados e interdisciplinares em torno de políticas sociais e projetos de intervenção social e cultural* pp. Xx-xx). Lisboa, Universidade Aberta.
- Wong, P., & Wong, L. (ed.). (2006). *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. Canadá: Springer.
- Unidade de Cuidados na Comunidade Seixal (2014) *Plano de ação da UCC Seixal*. Seixal: Autor.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE 1: GRELHA DE OBSERVAÇÃO





## Grelha de observação das crianças ciganas em sala de aulas

Data de observação \_\_\_\_\_

Duração: \_\_\_\_\_

Nº de aluno: \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Tema	Aspetos a observar	Observações
Higiene corporal	<b>Pele</b>	Integra: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Hidratada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Com lesões: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	<b>Cabeça</b>	<b>Cabelo:</b> Limpo: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Com Seborreia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Com presença de Piolhos Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <b>Orelhas:</b> Limpas Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <b>Cara:</b> limpa Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <b>Nariz:</b> Limpo Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Presença de secreções: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <b>Boca:</b> Presença de caries: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mucosas íntegras: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mucosas Hidratadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	<b>Mãos</b>	Limpas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Presença de ferimentos: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> <b>Unhas:</b> Limpas Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tamanho adequado: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Roupa e calçado	<b>Vestuário</b>	Limpo: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Adequado á temperatura ambiental: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	<b>Calçado</b>	Limpo: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Adequado á temperatura ambiental: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

## APENDICE 2: GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PROFESSORES



## Guião de Entrevista a Professores de crianças ciganas

Tema	Objetivos	Tópicos/questões
Caracterização dos professores	Recolher dados sobre a caracterização dos professores	Idade Anos de profissão Anos na atual escola Nº de crianças na turma Nº de crianças ciganas na turma
Higiene Pessoal das crianças	Recolher dados sobre práticas de higiene das crianças	O que é para si uma higiene adequada Higiene Corporal Higiene oral
Cuidados Com higiene corporal nas crianças ciganas	Recolher dados sobre promoção do autocuidado na higiene das crianças ciganas	<b>Pele:</b> Inteira, hidratada, com lesões <b>Cabeça:</b> Cabelo (limpo, Seborreia Piolhos) <b>Orelhas</b> Limpas <b>Cara:</b> Nariz; Boca; Dentes <b>Mãos:</b> unhas Cuidados de higiene promovidos na escola
Higiene do vestuário e calçado das crianças ciganas	Recolher dados sobre vestuário e calçado das crianças ciganas	Mudança de Roupa – frequência? Calçado limpo e adequado á estação Vestuário adequado á estação do ano
Associação da higiene á saúde e doença	Recolher dados sobre associação da higiene á saúde doença	A importância da higiene para a saúde A relação entre a falta de higiene e as doença – quais, exemplos
Medidas a serem implementadas pelo CS para promover as condições de higiene	Recolher a percepções sobre medidas a serem implementadas	Trabalho realizado na escola sobre este tema Tem havido envolvimento dos pais? O que é possível fazer? Sessões/ reuniões de formação Tertúlias Atendimentos individuais Profissionais envolvidos : enfermeiros, médicos, professores, assistentes sociais, animadores socioculturais) Locais preferidos
Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores	Recolher a percepção dos professores sobre a cultura cigana	Os professores conhecem a cultura cigana? Exemplos Os professores respeitam a cultura cigana? Exemplos Opinião sobre possível debate com mediador cigano

APENDICE 3: GRELHA DE REGISTO DE ENTREVISTA AOS PROFESSORES

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	U. REGISTO
Perceção sobre Higiene Pessoal das crianças	Banho diário	<p><b>EP1-</b> ... Uma higiene adequada principalmente no verão, é tomar banho todos os dias, de manhã, lavar a cara, lavar os dentes, se tomar banho à noite, pronto, reforçar-se, se durante a noite transpirou muito, lavar debaixo dos braços, pronto, e as partes íntimas. Se não, pelo menos de manhã ter que lavar a cara, ter as unhas, isso as unhas, seja de inverno ou de verão, sempre lavadas. No inverno, pelo menos, tomar banho dia sim, dia não, não é? E lavar as mãos, os pé, as partes íntimas, pronto, se não tomar banho todos os dias, pelo menos. Eu faz me muita confusão as unhas, as unhas para mim ainda é o pior...</p> <p><b>EP2-</b> Sim, deviam tomar banhinho todos... mesmo que não lavassem o cabelo todos os dias, tomar banho todos os dias, mudar pelo menos de roupa... as meias, mesmo que não mudasse as calças, mas pelo menos as meias, a camisola, a camisa... Todos os dias. Os ouvidos também, quando se fala com eles da higiene, como eu acompanho no estudo do meio, há coisas que parece que eles não sabem,</p> <p><b>EP3 -</b> Portanto, é o banhinho diário, o seu banhinho, é a mesma coisa que a lavagem...</p> <p><b>EP6-</b> De uma maneira geral vem, eu também sou assim, eu ainda nunca tive muitos ciganos, no entanto os poucos que tive, vem, vem com uma higiene, digamos que adequada uns mais do que outros, mas de uma forma geral vem. Tenho 1 por exemplo que toma banho quase diariamente, não digo todos os dias, outra menina não será tanto no entanto nota-se, ... que não... mesmo o facto de não tomar banho vem limpa, o lavar a cara, as mãos, isso vem.</p>
	Corpo limpo	<p><b>EP6 -</b> Em termos de... pronto trazer o corpo limpo, os dentes lavados, as mãos também, a roupa bem apresentada e lavada, o calçado, o cabelo, o cabelo também, no fundo a gente olhar...</p> <p><b>EP7-</b> Portanto, tem a ver com a limpeza do corpo, não é? Portanto, as mãozinhas limpas, a higiene pessoal. E tem a ver também a maneira... também com o vestuário, com a roupa, da maneira como vêm vestidos, se mudam de roupa, se não mudam, se pronto... - Os meus alunos até, até... são... penso eu, não é? Que não conheço os outros, não cheiram mal, não. Trocam de roupa talvez de 2 em 2 dias, vão trocando, nunca senti mau cheiro, não, de nenhum deles. Até noto que são bem cuidadinhos e os pais até tem preocupação em trazê-los limpos para a escola.</p>
	Lavagem dentes	<p><b>EP2-</b> Eu penso que é mais pelo hábito, porque se eu perguntar quando é que se tem que lavar os dentes, tem que se lavar os dentes todos os dias?, eles dizem que sim, "lavaste os dentes quando saíste de casa?" não?. Então, eles sabem que têm que lavar todos os dias, mas nem sempre o fazem.</p> <p><b>EP3 -</b> ...higiene oral, a lavagem dos dentes, duas ou três vezes por dia após as refeições, portanto, o normal.</p> <p><b>EP5-</b> Aspeto limpo, a nível de pele, de unhas, as mãos... mais ou menos, sempre asseadas, a nível do corpo e a parte da higiene oral também acho que é importante.</p>
Cuidados com a higiene corporal na crianças ciganas	Cabeça	<p><b>EP1-</b> Aparentemente está limpinha, mas depois uma pessoa, vê-lhe um piolho a passear na cabeça, não é?</p> <p><b>EP4 -</b> Não, não me apercebo, acho que houve aí um caso ou outro, aí de piolhos, mas até nem foi com elementos de etnia cigana.</p> <p><b>EP5 -</b> Sim, sim, está um bocadinho seca. A nível da cabeça não me apercebo que haja piolhos.</p> <p><b>EP7-</b> Piolhos? Pois eu acho que há piolhinhos na sala. No outro dia, deparei-me com um caso assim. Eu penso que sim, implementei aquela medida, que não é muito preventiva, que é de prender o cabelo. Portanto, não há cabelos soltos na sala, eu própria... Agora se realmente fazem... desparasitam ou não, eu isso já não sei.</p>
	Rapazes versus raparigas	<p><b>EP2-</b> Eu tenho mais rapazes que raparigas, acho que a higiene nos rapazes peca mais, as raparigas são mais vaidosas, digamos assim, então os rapazes acho que pecam porque... o calçado é praticamente sempre o mesmo, não variam, a roupa por norma também, nem sempre mudada. E os rapazes mexem-se mais, transpiram mais, e no cabelo, também acho que o cabelo podia ser... Dá ideia que eles não tomam banho todos os dias...</p> <p><b>EP2 -</b> Eu por exemplo, um dos meninos em questão é, esse é um menino que é asseado, a roupinha vê-se que está minimamente cuidada, mas é exceção à regra, pelo menos do geral que eu vejo. Também temos uma menina que sim, bastante, mas eu acho que por enquanto ainda é a exceção</p> <p><b>EP1-</b> ...há sempre um desleixo, e principalmente os rapazes, eu noto mais isso, as meninas como têm que andar mais arrumadinhas, mesmo que tenham poucos meios, acaba por se ver um bocadinho mais de cuidado, não quer dizer que elas estejam limpas mesmo, pelo menos aparentemente têm bom aspeto... há uma certa vaidade com a imagem...? Isso eu vejo que sim, elas pelo menos têm vaidade em vir todos os dias, ...com roupa vêm diferente...</p> <p><b>EP3 -</b> Pronto, a nível de higiene, o que eu noto em geral é a... a própria... o cabelo, pele... desidratada, tenho um menino com essas condições, muito sujo, orelhas, unhas, eu propriamente digo para ele cortar as unhas, etc, etc... Os pés, quando às vezes temos ginástica, aquelas meias são sempre as mesmas, portanto, isso acontece muito frequentemente, muito sujo, a mesma roupa, muito, muito sujo.</p>
	Aculturação	<p><b>EP4-</b> Mais aculturados, que já conseguem ter hábitos normais de higiene, mas também temos alguns, por exemplo, como reparei aqui à uns tempos, que vinha com as mesmas meias quase todos os dias, mas já são mais esporádicos, no global já se consegue ver que estão mais inseridos... Os que temos aqui, os que têm participado nas minhas aulas, posso dizer que são crianças normais... Já têm esses hábitos, sim, sim... há um caso ou outro mais esporádico, mas pronto, então... podemos dizer que dentro da etnia cigana, que já há alguns mais evoluídos e outros que ainda estão mais ligados à cultura anterior... vá.</p>
	Unhas	<p><b>EP1-</b> Principalmente os rapazes, as unhas muito grandes, muito sujas, por mais que uma pessoa diga...</p> <p><b>EP2-</b> Compridas, para o que seria de esperar, não é, para uma criança, e depois normalmente negras, sim... As das mãos, claro que as outras, nós não vemos, que é raro eles virem de sandálias.</p> <p><b>EP4-</b> As unhas? Nota-se que às vezes há alguns que têm as unhas um bocadinho mais porcas e tal... mas são um bocadinho...</p> <p><b>EP5 -</b> Não, não vêm cortadas e vejo as... sujas</p> <p><b>EP6-</b> sim vêm cortadas, pelo menos vêm cortadas</p> <p><b>EP6-</b> Sim, sim, não tenho, não noto que venham assim sujos, que salte muito á vista, não, não noto.</p> <p><b>EP7-</b> As mãos, há ali uns quantos meninos que têm assim uma certa sujidade de baixo das unhas, não é? Que nós alertamos para que venham limpas e cuidadas.</p>
	Supervisão da escola	<p><b>EP1-</b> ... a professora mandou-o ir lavar as mãos ... por mais cuidado que haja... eu tinha um aluno que estava com as mãos muito sujas, então 2ª feira chegou cá, a professora mandou-o ir lavar as mãos e ele disse que aquilo era sangue de 6ª feira, que estava lá,</p> <p><b>EP7-</b> Sim, na rua, sim, às vezes pode ter a ver com isso, sim. Na escola nós fazemos a lavagem das mãos, portanto, vão lavar as mãos sempre que vão comer. Tento, na medida do possível que eles aprendam esses hábitos. Eu penso que sim, eu penso que sim, porque, se forem habituados eles próprios chegam ali por volta da 1.10h, já me dizem "Professora está na hora de lavarmos as mãos" não é? Eles próprios já lhes foi criado esse hábito.</p>

<b>Higiene do vestuário e calçado das crianças ciganas</b>	<b>Cheiro/Odor corporal</b>	<p><b>EP3</b> - Exatamente...Aquele cheiro muito desagradável. Às vezes eles próprios dizem, o colega, “Professora, aqui cheira mal”. Pronto...há sempre...e eu disse, “pronto, isso aí já vai passar, nós abrimos a janelinha e isso passa” para não ferir suscetibilidades.</p> <p><b>EP6</b> - E sem cheiro, desagradável naturalmente</p> <p><b>EP7</b>- Trocam de roupa talvez de 2 em 2 dias, vão trocando, nunca senti mau cheiro, não, de nenhum deles. Sim, sim, no inverno às vezes nota-se um bocadinho de mau cheiro, porque os sapatos não são limpos, porque não basta lavar o corpo, não é? Se a roupa não estiver limpa...</p>
	<b>Roupa e o calçado</b>	<p><b>EP2</b> - Em geral...Não eu acho que no verão as raparigas essencialmente, vêm. Depois eles, vestem basicamente a mesma coisa.</p> <p><b>EP4</b>- ...há alguns casos que nota-se que vêm com a mesma roupa, não vale a pena dizer que não, é verdade...vêm com a mesma roupa, mas depois já temos outro tipo de meninos ciganos que trocam regularmente de roupa e vêm bem vestidos.</p> <p><b>EP5</b> - Às vezes vêm com a mesma roupa de um dia para o outro. O calçado, o calçado adequado... acho que sim, nesse aspeto acho que não... Vestuário acho um bocadinho relaxado. Não, Não, não há grandes mudanças de roupa.</p> <p><b>EP6</b>- Um deles que vem sempre limpinho, e por norma, sempre que vem a Escola, porque nem sempre vem não é? Vem e muda de roupa com muita frequência, outra menina mais ou menos, já, já não é tão adequada, digamos</p> <p><b>EP7</b>- A roupa adequada, sim, é sempre adequada à estação, se é inverno, eles vêm com os casacos, se é verão vêm muito mais fresquinhos.</p>
	<b>Adequado à estação do ano: cultura ou preconceito</b>	<p><b>EP2</b> - Uma coisa que eu gostaria, que é melindroso falar...a gente fala com os meninos. As meninas vêm, no meu ponto de vista, muito despidas para a escola...Eles obviamente...elas vêm, se for preciso com um top em que se vê praticamente a barriga toda e calções iguais aos que agora são da moda, minúsculos, em que depois, graças a Deus ainda há aquela ...a mãe que pensa e manda a cuequinha subida, pelo menos que se veja a cueca. Muito, quer dizer... eu lembro-me que aqui, isto é o preconceito a falar mais alto, que cheguei ao pé de uma colega e disse “então, as tuas pequenas vêm prontas para a piscina?”</p> <p><b>EP4</b>- São um bocado preguiçosos na parte do vir equipados como deve ser...são muito vaidosos, digamos assim, como eles são um bocadinho vaidosos às vezes vêm vestidos e não se preocupam com o facto de trazer uns ténis ou umas calças de fato de treino, nota-se isso em quase todos eles. Já tenho alguns que já vêm mais bem equipados, mas dizem que é como estão, é como vêm praticamente. Não têm o cuidado de vir equipados como deve de ser para a aula, isso é verdade.</p> <p><b>EP5</b> - Parte de cima e calções muito curtinhos, as costas...</p> <p><b>EP6</b>- Um deles sim e muito bem, outra menina não, vem sempre muito,... com pouca roupa digamos..., eu também já tive a irmã e de facto mesmo no Inverno por vezes nós próprios, eu e os outros professores chamávamos a atenção porque vinham com tops e saia curta quase o ano todo, é para mostrar, pronto no fundo, já tem muita vaidade com o corpo... E curiosamente a mãe anda com vestidos compridíssimos, a mãe desses meninos, e elas... andam praticamente pronto... eu não digo...Despidos não, mas muito pouco muito reduzidos mesmos.</p>
<b>Associação da higiene à saúde e doença</b>	<b>Relação entre falta de higiene e doenças</b>	<p><b>EP1</b>- Ambiente escolar? Então...se não se lavarem, para já, é os piolhos, se não lavarem a cabeça, isto transmite-se, que é uma coisa...então agora com este calor...e depois não é só isso, isto é muito quente. Só o facto de eles estarem sujos, acabam por estarem a transmitir doenças e micróbios, não é? Acaba por haver sempre um contágio, seja do que for, seja uma virose... Pelo material... Tudo, se eles não lavarem as mãos acaba por...</p> <p><b>EP2</b> - Primeiro é direta, porque primeiro temos a questão dos parasitas, se um tem é inevitável que vá passando para todos, nós adultos também, depois temos a questão da partilha de materiais e a questão da roupa, se estou constipada...se eles estão constipados e limpam nas mangas ou coisa do género, depois em contacto com o corpo, com os miúdos...tanto para eles é mau, demora mais a...a ficar saudáveis, como para os outros, que se propaga muito mais rapidamente.</p> <p><b>EP4</b> - - Eu acho que o facto da saúde e higiene é um fator, é um fator de que leva um bocadinho à discriminação, ou seja, o facto de termos alunos que se apercebem que os outros são um bocadinho, que tem um bocadinho de falta de higiene, que não são, que não são...</p> <p><b>EP5</b> - Sim, acho que sim, que não havendo o cuidado diário, que há mais facilidade de haver doenças entre eles.</p> <p><b>EP6</b>- claro que tem. Esta interligada não é? Com falta de higiene aparecem doenças de todo...e transmissão de micróbios, bactérias como é óbvio. E eu sou... Eu todos os dias...eu se calhar falo e chamo a atenção... e praticamente todos os dias chamo a atenção para lavar as mãos, virem limpos, mesmo quando estão transpirados após o intervalo são... são sempre meninos que vão ter que lavar as mãos, limpar a cara, pronto este tipo de chamada de atenção de facto que é importantíssimo.</p>
	<b>Falta de higiene e transmissão de doenças</b>	<p><b>EP3</b>- Sim, é normal, é assim, por exemplo, mesmo crianças que tenham...piolhos, não é? Isso propaga-se facilmente, muito facilmente e é preciso ter aquele cuidado, fazer o tratamento, de fazer isso tudo, de retirar e tudo mais, isso não acontece...não acontece...</p> <p><b>EP4</b>- Exatamente. Não nos podemos esquecer por exemplo da “tinha”, que é um facto da transpiração, pode ter uma doença que se transmite facilmente...No final das minhas aulas, que estão transpirados, se houver um que tenha um tipo de doença dessas facilmente propagável.</p> <p><b>EP6</b>- a propagação temos sempre que ter muito cuidado e chamar muito a atenção.Esse, Esse aspeto do... agora lembrei-me e também pronto... acaba também por serem termos de transmissão de doenças, uma das medidas que temos sempre... mesmo durante o inverno, pode estar frio mas as janelinhas um bocadinho abertas de forma a arejar porque eles fazem muito... há muita... há as constipações como é óbvio e pelo que haja ali arejamento</p> <p><b>EP7</b>- Sim, eu penso que sim, eu acho que se não houver uma higiene adequada, que se pode criar...pode-se...sei lá...ter problemas de pele, de...contágio dos piolhos, por exemplo, na escola... eu penso que sim...a falta de higiene cria sim, às vezes muitos problemas.</p>
<b>Perceções sobre as medidas implementadas/a implementar</b>	<b>Envolvimento dos pais nas atividades na escola</b>	<p><b>EP1</b> - Eu acho que no fundo era...o mais que se pode fazer é quando houver reuniões, chamá-los à escola e haver um profissional que fale com eles, porque em termos...de ser o professor a falar sobre isso, acho que...acho que eles não levam muito...levam a peito. Se houver um profissional e que se leve isso para outros meios, seja uma ação de formação para os sensibilizar, que não seja uma coisa de carácter obrigatório, eles são capazes de...</p> <p><b>EP6</b>- portanto o trazer à Escola já para nós é difícil que venham tomar conhecimento da avaliação quanto mais para vir falar sobre assuntos de higiene que são importantíssimos mas não vem</p>

	<b>O que se poderia fazer na escola</b>	<p><b>EP4</b> É assim...não é fácil agente conseguir incutir neles...mas pouco a pouco, acho que a gente vai conseguindo, o facto de tomar banho, do lavar os dentes, pouco a pouco se a gente formos batalhando e, vamos batalhando, talvez as coisas venham a melhorar nesse sentido. Acho que isso é essencial, este ano já veio cá o higienista, aqui à escola...e acho que tentar incidir mais sobre eles, mais sobre eles.</p> <p><b>EP7-</b> Eu acho que sim, acho que pode ajudar sim, até mesmo porque os miúdos depois vão para casa e explicam aos pais, “olha, hoje esteve lá a enfermeira, que me esteve a falar disto ou daquilo” e nós tivemos este ano um projeto sobre a fruta...sobre a fruta, todos aderiram. Foi...Maravilhoso! Sim, eu penso que se houvesse assim mais... talvez eles...se houvesse mais projetos deste género talvez eles...</p>
	<b>No bairro, as tertúlias</b>	<p><b>EP1-</b> Eu acho uma mais-valia, acho que sim. E realizar, tipo, tertúlias de bairro.... De uma forma informal, sobre este assunto...não obrigá-los a ser uma... <b>EP2</b> - Eu acho que sim...é importante vir...Acho importante o contacto com os pais, que vão ter com eles, porque muitas vezes nós não conseguimos ou eles não nos ouvem da mesma maneira, acho que é outro peso...Até porque vocês até podem abordar outros assuntos, relacionado que...é muito...por exemplo, a questão dos animais em casa e a higiene...nós abordámos também, mas acho que vocês indo lá e explicando ou mostrando até o que põe acontecer é sempre diferente...Para não terem o peso de...até porque a escola é sem sombra de dúvida, culturalmente, não é algo que eles valorizem muito. Eu acho que vocês têm um peso diferente, influenciam de maneira diferente, mesmo que estejamos a dizer a mesma coisa e a apontar para a mesma meta. Temos pesos diferentes, eles vêm-vos como...acho mais fácil eles aceitarem-vos lá do que eu ir lá... É diferente, sala de aula é o que eu faço e vocês assim, também podem, se calhar ter oportunidade de contactar com alguém influente ali no meio, coisa que nós não conseguimos. Eu falo com a criança e falo esporadicamente com o pai, vocês podem falar com alguém influente de lá.</p> <p><b>EP3</b> - Considerava pertinente, (nós fazermos sensibilizações aos pais nos bairros) <b>EP4</b> – Ótimo, eu acho que é um fator extremamente importante e que podia vir a ajudar muito nesse sentido. <b>EP5-</b> Sim, acho que era conveniente, até...Até nesse aspeto, haver um maior empenho...Sim, sim, a nível local de bairros, de bairros de etnia cigana. <b>EP6-</b> Isso..., Isso era importantíssimo, eu ia lhe dizer nesse sentido, é assim, na Escola nós já temos alguma dificuldade que estes pais de etnia cigana venham muito à Escola, primeiro porque eles tem uma cultura diferente em que não valorizam muito a escola, principalmente para as meninas, saber ler e saber escrever para os è importante para as meninas é mais ou menos, depende muito dos pais e tem um elevado absentismo...Exatamente já viu o que é que não é? Portanto se calhar irem conversar mesmo no bairro isso era fundamental sem dúvida. <b>EP7-</b> Eu acho que sim, acho que também era positivo, acho que sim.</p>
	<b>Respeito pela cultura cigana na escola: obrigação de respeitar</b>	<p><b>EP1-</b> Tem que haver, não é? É assim, só que às vezes o problema é os ciganos respeitarem a cultura dos outros, não é?... Isso é mais o contrário, às vezes, acho que há mais respeito da nossa parte, do que propriamente do lado contrário, porque há muitas exigências deles, que não respeita esta parte, não é? Eles exigem mas depois não cumprem a parte deles, percebe?...Eu considero que sim, isto está tão marcado e as escolas estão tão cheias deles, que uma pessoa é obrigada a...conhecer</p> <p><b>EP4-</b> Anterior...o que eu chamo anterior é o cigano, cigano mesmo, de rua...de andar em acampamentos, ainda estão ligados um ao outro...ainda está ligado a esse tipo de cigano, mas agora já se começa ater um cigano um bocadinho mais moderno e tal, mais inserido...Sim, eu acho que estamos...os professores acho que já têm uma bagagem muito grande nesse aspeto, pelos anos de trabalho também que têm, não é? Principalmente quando lidamos com pais de etnia cigana, que não nos podemos esquecer que são pessoas com personalidades muito fortes, mesmo nas nossas crianças nós vemos isso. Quando têm as suas crenças e que é assim que tem de ser é difícil a gente conseguir mostrar outro caminho... Sim, eu acho que sim, que estão um bocadinho, no geral, não posso dizer que sabemos ao pormenor, mas, por exemplo, não cortam o cabelo muitas vezes...há esse...temos essa preocupação, nós sabemos que eles têm uns certos parâmetros e tentamos conciliar as coisas.</p>
<b>Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores</b>	<b>Respeito pela cultura cigana na escola: Desconhecimento</b>	<p><b>EP2</b> - Não. Eu falo também por mim, eu, por exemplo, tenho a mãe das minhas crianças que tenho mais à vontade, perguntei mesmo à senhora, faleceu lá à tempos a mãe e ela está de luto carregado, a senhora envelheceu mais de 20 anos e eu por acaso perguntei-lhe, porque estive à vontade, “mas é típico? É assim que vocês fazem?” porque o marido não está, os filhos não estão, eu vejo só a ela, lenço, toda ela está vestida de preto da cabeça aos pés e perguntei-lhe, se era característico, se era cultural, se era para sempre, se era durante um tempo...não, há coisas, que não conhecemos. Não faço ideia e há coisas que eles...que eu penso que eles também não têm muito à vontade para nos dizer.</p> <p>Aquelas coisas que sobressaem inevitavelmente, por exemplo, a questão do Natal, quando fazemos a nossa saída de 1º período tentamos arranjar...vamos ao teatro e tentamos que seja algo neutro, não só pelos ciganos, como pela questão das outras religiões. E perguntámos...temos por exemplo...falamos com eles quando planeamos a festa, que a gente diz que é festa de Natal, porque realmente costuma ter qualquer coisa relacionada com o Natal, mas tentamos que haja...Mas isto é aquela que é de caras...a gente que nem todos fazem o Natal...portanto...</p> <p><b>EP3</b> - Sim...Os professores no geral...Nós temos alguns conhecimentos...Não na totalidade...Exato...Nós, pronto, nós sabemos estes pormenores, só que são grandes pormenores, que nós temos conhecimento e sabemos e tentamos alertar e às vezes, digo aos pais “veja lá se ele não falta tanto” “Ah, está bem, está bem”, mas depois não conseguem fazer isso, pronto, para eles é igual...eu tenho aqui meninos, que nem às vezes mochila trazem.</p> <p><b>EP5</b> - Acho que sim...Há um bocado de conhecimento na cultura cigana, porque nós...além disso, respeitamos...portanto...</p> <p><b>EP5</b> - Eles faltam...quando faltam para casamentos, a gente respeita, e muitos justificam até as faltas, portanto, acho que nesse aspeto...e nas próprias festas às vezes até há danças adequadas a eles e cantares...eles participam...</p> <p><b>EP5</b> - Sim, sim, acho que era útil continuar...continuarmos a investir na parte de conhecimentos deles e pô-los em prática até, nas nossas escolas.</p> <p><b>EP6-</b>Pouco.....Nós tentamos no máximo.....tentamos... repor... e eu penso muitas vezes a nível do absentismo, são Crianças que tem um elevado absentismo, nós tentamos, é assim apesar de marcarmos falta, porque claro que temos que marcar aceitamos determinadas justificações que se calhar ao contrário noutra cultura, noutra cultura não iríamos aceitar. Nós não iríamos aceitar que um menino estivesse uma semana porque foi a um casamento</p> <p><b>EP7-</b> Não, eu falo por mim, portanto, este é só o 2º ano em que eu tenho meninos de etnia cigana na minha sala, e eu aos poucos é que vou-me apercebendo como é a cultura. Portanto, todos nós ouvimos falar muita coisa, mas isto quando estamos mesmo em frente com a realidade, as coisas às vezes são um bocadinho diferentes. Tenho tentado aprender, tenho tentado falar com os miúdos, perceber como é que é o modo de vida, e eles são muito recetivos, sempre, falam sobre a vida deles e pronto...eu não tenho muito conhecimento, só este 2 anos mesmo, é que tive mais contacto com eles.</p>

	<p><b>Debate na escola com mediador cigano: Pelo sim, pelo não</b></p>	<p><b>EP1-</b>Sinceramente, acho que não.... Porque é assim, eu pelo que vejo há muita diferença, apesar deles terem todos...se regerem pela mesma coisa, eles têm muitas diferenças uns em relação aos outros, da maneira de tratar...sinceramente, não sei explicar...Mas acho que isso não ia resultar, mas nunca se sabe, não é? Acho que seria melhor nós...Irem até eles, para falar de certas questões, do que propriamente eles darem a conhecer.... Porque propriamente os ciganos virem até nós...Não sei...Porque no fundo acaba por um professor ter conhecimento, ao estar com os alunos e haver aqueles contactos semanalmente ou mensalmente, acaba por no fundo, andar a conhecer sem ser necessário reuniões com eles.</p> <p><b>EP2</b> - Eu acho que era importante...Mais do que um debate, eu acho que seria importante...eu pelo menos falo por mim, seria importante ter...já que o nosso agrupamento tem uma população cigana bastante...</p> <p><b>EP3</b> - Eu acho que sim.</p> <p><b>EP4-</b> Acho que é essencial, acho que é essencial, para se perceber também o porquê de certos comportamentos dos meninos e dos pais.</p> <p><b>EP6-</b> É verdade... É importante... é importante... e se calhar fazia sentido de facto... sem dúvida..Muito importante mesmo, é verdade. Exatamente, e quando me fala em professores, direccionar mesmo para direcção também deve estar presente, pelo menos...Claro, que eles também tem um papel muito importante na compreensão de determinadas situações em relação a eles mesmo</p> <p><b>EP7-</b> Sim talvez, nestas escolas em que há muitos meninos, sim. Eu acho que sim, acho que é importante. Eu acho importante, eu acho importante, olhe eu trabalhei 2 anos em uma escola em Lisboa, na Cova da Moura, portanto são meninos...São meninos de raça negra e a escola vive para eles, portanto nós na escola fazíamos tudo dentro da cultura deles, apesar dos programas serem os nossos, de Portugal. Mas depois no recreio, sempre um rádio a tocar musica, e os miúdos dançavam, porque é o que eles estão habituados a fazer.</p>
--	--	---



## APENDICE 4: GUIÃO DE ENTREVISTA A PAIS



## Guião de Entrevista a pais de crianças ciganas

Tema	Objetivos	Tópicos/questões
Caracterização socio demográfica dos pais	Recolher dados sobre a caracterização dos pais	Idade Nº filhos Escolaridade Nº de filhos na escola Anos que frequentam Sexo das crianças Tipo de habitação – condições de saneamento básico (nº de casas de banho, água canalizada, eletricidade...) Caraterísticas do bairro
Higiene Pessoal das crianças	Recolher dados sobre práticas de higiene das crianças	O que é para si uma higiene adequada <b>Pele:</b> Integra, hidratada, com lesões <b>Cabeça:</b> Cabelo (limpo, Seborreia Piolhos) <b>Orelhas</b> Limpas <b>Cara:</b> Nariz; Boca; Dentes <b>Mãos:</b> unhas
Cuidados Com higiene corporal	Recolher dados sobre promoção do autocuidado na higiene	Higiene Corporal Higiene oral Dependência na higiene Promoção de cuidados de higiene na escola Esta questão já foi falada na escola? Houve reuniões para discutir este tema?
Higiene do vestuário e calçado		Mudança de Roupa – frequência? Calçado limpo e adequado á estação
Associação da higiene á saúde e doença	Recolher dados sobre associação da higiene á saúde doença	A importância da higiene para a saúde A relação entre a falta de higiene e as doença – quais, exemplos
Medidas a serem implementadas pelo CS para promover as condições de higiene	Recolher a perceções sobre medidas a serem implementadas	Sessões/ reuniões de formação Tertúlias Atendimentos individuais Profissionais envolvidos : enfermeiros, médicos, professores, assistentes sociais, animadores socioculturais) Locais preferidos
Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores	Recolher a perceção dos pais sobre o conhecimento dos professores sobre a cultura cigana	Os professores conhecem a cultura cigana? Exemplos Os professores respeitam a cultura cigana? Exemplos

APENDICE 5: GRELHA DE REGISTO DE ENTREVISTA A PAIS

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	U. REGISTO
Higiene Pessoal das crianças	Higiene geral	<p>EEE1- A higiene adequada é as crianças estarem sempre lavadinhas, sempre limpas....Pelo menos eu falo pelos meus, estão sempre a tomar banho,</p> <p>EEE2- É tomarmos banho todos os dias, quer dizer, os meus tomam várias vezes ao dia, estão sempre a brincar na rua, é dar comerzinho a eles a horas, lanchinho a horas, arrumar a casa, fazer limpeza sempre...Sempre tudo como deve de ser a horas.</p> <p>EEE 4 – Então, olhe, o banhinho, principalmente o banho. Olhe, os meus netos têm que tomar todos os dias.</p> <p>EEE5- A higiene é a condição básica do ser humano. De bem estar e em todos os aspetos, quer físico quer mental. Tem muito a ver com o banho, uma pessoa sem banho não funciona... como tu, a tua maneira como funcionas em casa, porque o principal, a pessoa levanta-se, lava-se, veste-se e depois o resto.</p> <p>EEE6 – A higiene é levantar, tomar banho logo de manhã,</p> <p>EEE7 - Todos os dias o banhinho. Sim, dois banhinhos porque eles vão para a escola de manhã e vêm da escola, vêm suadinhos .</p>
	Lavagem dos dentes	<p>EEE1- estão sempre...os dentes lavados...</p> <p>EEE3- Banhinho, dentinhos lavados, cabecinha sempre limpa...Claro que sim, dentes, cabeça e mais, uma pessoa tem que estar sempre a ver essas cabeças, que as crianças...brincam juntos</p> <p>EEE6 – Antes de deitar tem que lavar os dentes, antes de levantar tem que lavar os dentes, todos os dias tomar banho, quando vem da escola tomar banho, levanta de manhã tomar banho.</p>
	Unhas Curtas	<p>EEE3- Claro que sim, cortadinhas, as unhas dos pés</p> <p>EEE6- Ter as unhas limpas, antes de comer tem que lavar as mãos</p>
Cuidados com higiene corporal nas crianças cigana	Banho diário	<p>EEE1- Pelo menos eu falo pelos meus, estão sempre a tomar banho, estão sempre...os dentes lavados... Porque eles todos os dias estão na rua e quando entram vão logo diretamente tomar banho.....Olha...às vezes apanham... (piolhos)</p> <p>EEE2- É, eles tomam 3 banhos por dia...., ele toma banhinho, lava os seus dentinhos, se eu lhe disser...</p> <p>EEE3- Todos os dias.</p> <p>EEE4 – Os meus netos, ...eu faço-os ir tomar banho... E eles vão. ...Gostam, vão tomar banhinho, jantam, estão um bocadinho a ver televisão e vão para a cama.</p> <p>EEE5- Sim, às vezes é uma guerra, que ele não gosta lá muito.</p> <p>EEE6 – Tomam dois banhos por dia. ...Sim, de manhã e à noite. De manhã ela toma. De noite se for preciso. De manhã já não toma banho, porque é cedo mas ele não....Ele toma dois porque anda mais na rua.</p> <p>EEE7 – Tomam banho duas vezes por dia...Pois ela tem os cabelos muito grandes e então para pentear custa muito, ... e então se ele tomar banho de manha já não custa tanto, e então ela toma de manha, às vezes é só mais o corpo para tirar o cheiro da cama....Tomar um banhinho e vestir uma roupa lavadinha. Tenho tempo porque eu levanto-me às sete, dou banhinho aos dois que entram, esta ainda fica a dormir, dou-lhes o seu banhinho visto-os e dou-lhes o pequeno almoço.</p>
	Aplicação de creme	<p>EEE1- É a cara, o cremezinho deles...Pôr sempre o cremezinho deles</p> <p>EEE3- Sim, há o batonzinho do cieiro.</p> <p>EEE4 – Sim, costume por o cremezinho...Não , eles não têm a pele seca...Mas eles todos os dias tomam banho, eu ponho todos os dias o cremezinho.</p> <p>EEE6 – Quando tenho tido rendimento compro para ela o cremezinho para ela, e ele também põe, é um gelezinho, para os dois é o cremezinho para o corpo.</p> <p>EEE7- Sim, eles usam creme... O cabelo é shampoo e amaciador, e ...de vez em quando pôr o Nix para limpar aquelas cabeças que às vezes ainda apanham algumas coisinhas</p>
	Cuidados com os dentes	<p>EEE1- Eles lavam sempre os seus dentes. À noite, antes de dormir, quando se levantam, antes do pequeno-almoço. Sim, duas ou três, é quando se levantam, quando se deitam e á tarde também lavam.</p> <p>EEE2- Agora para a outra, a Letícia, que tem 5 anos, já me passaram, tenho que ir levantá-lo esta semana. Já está pronto EEE1.-.....quer para ir levantá-lo e levá-la ao dentista...É, é, eles é que lavam os dentinhos, lavam 3 vezes ao dia, e mesmo assim, mesmo assim, o X. está-lhe...está sempre a queixar-se, já fui ali ao Centro de Saúde, que sou do Seixal, que é para lhe tratarem da boquinha, para lhe darem um cheque, dizem que não tem direito, que é a Higienista Oral que tem que lhe dar, mas não há meio de lhe dar.</p> <p>EEE3- Ela é um bocadinho malandra, só que eu estou sempre em cima dela, porque eu não quero dentes estragados.</p> <p>EEE4- Sim, eles têm escovinha e pasta de dentes. ...E lavam, e gostam....Sim, senhora.</p> <p>EEE5- Os dentes? Eles vão regularmente ao dentista....A minha X. anda a fazer tratamento, anda a arranjar os dentes...Agora dia 07 tem de ir outra vez e depois de acabar a X., vai o mais velho, tem de ser um de cada vez....Os dentes, agora está melhor, primeiro tinha que brigar muito, mas agora ele é que escolhe as escovas, ele é que escolhe as pastas....Às vezes, normalmente é mais de manhã. (lavar os dentes)</p> <p>EEE6 – O que é a higiene oral?...E tenho um produtozinho, que é mesmo de criança, ... cada vez que eles se levantam para bochecharem na boca, para os dentes não ficarem muito podres porque comem gulodices a mais</p> <p>EEE7 – De dentes a que está melhor agora é a R...Têm cuidado têm, quem lava menos é o mais</p>

		pequenininho, mas de resto eles lavam bem...Sim lavam e sim têm, têm cáries, eles comem muitos doces...O mais pequenininho é o pior de todos
	<b>Insistir e supervisionar</b>	<p>EEE1- Eu estou por trás e às vezes reparo.... Eles raramente...eles...eu corto lhes sempre as unhas</p> <p>EEE2- Claro, claro que sim, eles por muito que tomem banhinho, às vezes não tomam banho como deve de ser, a gente tem de os esfregar e dar-lhe banho.</p> <p>EEE3- Claro que sim, ela toma banho sozinha...Claro. (presença de supervisão)</p> <p>EEE4 - Sim, eles são independentes na higiene...Sim eles é que tomam o seu banho... Também...cortam as unhas.</p> <p>EEE5- Pois, mas se depender dele, molha o corpo e não lava a cabeça...Tem dias em que está mais bem-disposto, em que quer fazer tudo sozinho, tem outros dias em que chora...Ele está, está mais autónomo, porque eu também não o deixava desenvolver muito, sou sincera, não deixava.</p> <p>EEE6 – Já se lava, já se veste e já se calça...Ele lava mais porque eu estou sempre em cima dele...Sim, eles lavam porque eu mando porque eles são muito esquecidos</p>
	<b>Escola não toca nesse assunto</b>	<p>EEE2- Não, por acaso não...Não, nunca ouvi nada disso, lá na sala pelo menos, mesmo aos outros alunos nunca ouvi. Não</p> <p>EEE3- Nunca...Não, nunca. Nem de piolhos e coisas assim, e cheiros...porque às vezes as crianças cheiram mal.</p> <p>EEE5- Não, só da nutrição...Quando vocês vão à escola, ele vem logo para mim, “oh mãe tenho de comer coisas mais saudáveis” depois eu digo-lhe assim “olha se não comeres sopa não cresces” mas eu não quero sopa” e não come.</p>
<b>Higiene do vestuário e calçado das crianças ciganas</b>	<b>Mudança de roupa diária</b>	<p>EEE1- Sim.</p> <p>EEE2- È cada vez que tomam banho, eles tomam banho 3 vezes ao dia, veja lá a roupa que eu não lavo!</p> <p>EEE3- Todos os dias.</p> <p>EEE5 - Todos os dias...Às vezes é duas vezes por dia.</p> <p>EEE6 – Sim, meias, calças, blusa tudo, e tudo é lavado com água quente...Lavo a roupa deles aquecida, passo a ferro, andam sempre lavadinhos, passadinhos.</p> <p>EEE7 – Sim mudam de roupa todos os dias...Todos os dias lavo e passo a ferro...Sim a roupa é de acordo com a estação.</p>
	<b>Alternância do uso de calçado</b>	<p>EEE1- Também. Estão sempre a mudar. (calçado)</p> <p>EEE2- Claro, até tem uns ténizinhos próprios para a bola, quando ele vai jogar à bola, quando ele via jogar à bola tem sempre aquele tenizinho para ir jogar à bola, que é para não estragar os outros.</p> <p>EEE5- O calçado ele tem uns ténis para jogar à bola, tem outros para ir para a escola...Ai não, isso todos os dias ele descalça, eu limpo e ponho na varanda.</p> <p>EEE6 – Lavo. Sim o X tem dois pares de ténis, usa uns os outros estão a lavar porque não sou rica...Olhe mesmo agora estão a lavar os dele.</p> <p>EEE7 – Eles nunca calçam dois dias seguidos os mesmos sapatos senão começam a cheirar a chulé. e mesmo estraga o sapato e o pé.</p>
<b>Associação da higiene à saúde e doença</b>	<b>Relação entre higiene e saúde</b>	<p>EEE2- Ah! Pode crer, porque uma criança com higiene até tem saúde, sabia? Desenvolve...É como um bebé, um bebé se não tomar banho todos os dias, não desenvolve...E às vezes é ...várias vezes ao dia, porque eles vomitam, bolçam fora, ou sujam se todos, pelo menos o meu, já lhe dei um banho, daqui a bocado, à tarde tenho que lhe dar outro para dormir.</p> <p>EEE3- Claro que sim. (relação)</p> <p>EEE5 - Então, não é? Até as mãos. ....Claro que sim. (relação)</p>
	<b>Falta de higiene e transmissão de doenças</b>	<p>EEE6 – Tem, tem quem não tem higiene fica doente...Sim, sim, ajuda a propagar as doenças...A Higiene é importante para tudo, que a gente pode apanhar uma infeção na boca, uma infeção de pele, comer coisas dos outros e dar, também não gosto que os meus filhos façam isso, não bebo sobejos dos meus filhos, nem eles bebem de ninguém.</p> <p>EEE7 – Eu acho que sim, claro que sim, a falta de higiene pode causar doenças...Claro que sim uma boa higiene ajuda a ter mais saúde, uma criança com as mãos sujas de andar a mexer na terra, não lava as mãos mexe na boca, aquilo é só vírus e é só bactérias que está a pôr na boca.</p>
<b>Perceções sobre as medidas implementadas/a implementa</b>	<b>Trabalho realizado/a realizar na escola</b>	<p>EEE3- Nunca, já do meu filho, também andei por lá, nessa escola...Claro. (importância de realizar)</p> <p>EEE4 – Há, mas os meus netos têm a escova...Agora se me mandarem, se quiserem lá ter, não sei...</p> <p>EEE6 – Não na escola não há preocupação com a higiene porque a professora nunca me disse nada...Não, não, nunca me falaram da higiene na escola.</p> <p>EEE7 – Sim, sim na escola falam da higiene e de vez em quando vai lá uma higienista ... Sim vai lá uma higienista ver os dentinhos deles...Mas reuniões com os pais nunca houve.</p>

	<b>No bairro</b>	<p>EEE1- Acho que era bom, acho que era bom, acho que sim.</p> <p>EEE2- Muito importante. (Consideravas importante nós irmos ao bairro falar sobre higiene, de uma forma descontraída com os pais, aqui?)</p> <p>EEE3- Ah, as pessoas do bairro...sim...sim..</p> <p>EEE5- Ai fazia, fazia falta, sabes o que é que fazia falta? Era as pessoas serem obrigadas a limpar o seu espaço...Porque é assim, se cada bloco fosse obrigado mesmo, obrigado mesmo a limpar o seu espaçozinho circundante, não havia tanta miséria como há aqui...Isto se não for mesmo pela câmara, que a pessoa seja obrigada, não há solução.</p> <p>EEE6 – O bairro precisava de uma higienezinha. ...há muito rato, há baratas , há bichos daqueles que veem da madeira , que se a gente não põe o produto próprio faz alergia aos nossos filhos...A gente limpa tudo, olhe à uma semana atrás, limpámos aquilo tudo atrás, aquela parte de trás onde eu moro, que havia ratos...Era a limpeza no bairro que tinha que ser melhorada....Haver aqui uma coisinha para eles estarem mais entretidos...Ah! Precisava é de uma camionete, para os levar para a escola...Tá bem. A higienista era bom que viesse cá a bairro.</p> <p>EEE7 – Sim acho que sim, era bom umas reuniões com os pais sobre higiene aqui no bairro...Sim, sim senhora posso estar presente para ajudar.</p>
<b>Conhecimento e respeito da cultura cigana pelos professores</b>	<b>Conhecimento da cultura cigana pelos professores</b>	<p>EEE1- Eu penso que uns conhecem, outros já são mais....há mais uns que outros.</p> <p>EEE2- Não sei...Alguns sim, outros não.</p> <p>EEE3- Não sei...Alguns acho que sim...Não sei...</p> <p>EEE5- Eu acho que não o entendem...Não, acho que não conhecem bem, porque como digo, quem lida assim tanto com os professores como com os assistentes, como até com os técnicos da comissão de menores, é a O., como a O. tem uma maneira pouco cigana, que é mesmo assim, ela nunca pode explicar uma cultura sobre a qual ela não se rege. Portanto...</p> <p>EEE6 – Sim.</p> <p>EEE7 – Mais ou menos, mais ou menos às vezes ainda nos põem um bocadinho de parte.</p>
	<b>Respeito pela cultura cigana na escola</b>	<p>EEE5- Mas olha, eu nesta escola aqui da Courela, onde andaram os meus mais velhos não...eu...gosto muito da R., é uma pessoa por quem tenho muita estima, gosto muito dela, mas aquela escola onde está ali o meu pequenino é muito melhor neste aspeto, porque a professora M. tem mais aquele cuidado com o individuo...Eu gosto muito daquela escola e eu não o tiro dali, de maneira nenhuma.</p> <p>EEE6 – Sim o professor M é muito bom, não distingue de um cigano. Ainda ajuda.</p> <p>EEE7 - Respeitam assim, assim, à certos aspetos que nós vamos lhes dizer que as meninas não podem fazer,... e dizem à e tal somos todos iguais, mas na nossa cultura há certas coisas que não se aceitam.</p> <p>Além de eu não ter problemas na escola das minhas filhas, a diretora R é excelente, é espetacular .....É atenciosa com os meus filhos, com os ciganos todos, todos, qualquer problema que exista com elas. A R. entra às 9, ela vai um bocadinho mais cedo, eu disse que não conseguia trazer uma a uma hora e outra a outra, ela disse; filha trás mais cedo nem que ela tenha que ficar aqui a fazer tempo até ir para a sala, é muito atenciosa. Gosta de ajudar, não tenho razão de queixa dela.</p>
	<b>O debate na escola com mediador cigano</b>	<p>EEE1- Achava...Sim, sim.</p> <p>EEE2- Acho bem...Era bom.</p> <p>EEE3- Sim, isso era bom....Sim. Porque nós temos uma cultura diferente.</p> <p>EEE5- Não, sabe porquê que eu não me metia nisso? Porque é assim...Não, não porque isto mesmo assim não era entendido. Porque há sempre dois lados e as pessoas que estão ligadas a isso é que deviam ter esse cuidado, esse cuidado e esse dever, porque estão a representar, se estão a representar, elas não estão a representar nada bem...Mas isso é uma coisa que quase toda a gente sabe, portanto, quando dizem que é uma festa de tantos dias” EHH, parece um casamento de ciganos!”</p> <p>EEE7 – Eu penso que sim, não me importava de ir à escola falar com os professores sobre a cultura cigana. Pois é verdade, muito pouca gente conhece a cultura cigana...Sim, claro que sim eu não me importo, não tenho problema nenhum em ir lá dizer o que podem ou não fazer</p>

## APENDICE 6: CRONOGRAMA

2º Ano/1º semestre		2015								2016		
Etapas do Planeamento em Saúde	Atividades	Abril/Maio				Junho				Julho		
		1S	2S	3S	4s	1S	2S	3S	4s	1S	Férias	
Diagnóstico de Situação	Identificação de todas as crianças ciganas do Bairro da Cucena nas escolas do 1º ciclo											
	Elaboração de Instrumentos de Colheita de Dados: Entrevistas a professores; grelha de observação das crianças ciganas e Entrevistas aos pais											
	Aplicação de Instrumentos de Colheita de Dados											
	Análise dos Dados											
Definição de Prioridades	- Priorizar as intervenções em função dos objetivos traçados											
Fixação de Objetivos	Fixação do objetivo geral Elaboração dos objetivos específicos											
Seleção de Estratégias	- Envolver parceiros da comunidade -Intervir nas escolas e no bairro											
Execução	- Implementação das intervenções planeadas											
Avaliação	Avaliação da intervenção junto da população alvo											



Etapas do Planeamento em Saúde	Atividades	Set		Outubro				Novembro				Dez			Jan			
		1s	2s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	1s	2s	3s	4s
Seleção de Estratégias	- Envolver parceiros da comunidade -Intervir nas escolas e no bairro	■	■															
Execução	- Implementação das intervenções planeadas			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Avaliação	Avaliação da intervenção junto da população alvo							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

APÊNDICE 7: MEMORANDO DE REUNIÃO DE PREPARAÇÃO DA TERTÚLIA  
DE 1 DE DEZEMBRO.

## Divisão de Desenvolvimento Social e Cidadania Memorando de Reuniões

Data: 20 de Novembro de 2015

Hora de Início: 15,30h Fim: 17h.

Assunto(s): Tentúlio Per Igualdade - Preparação da tentúlia a desenvolver-se no Bairro da Lucena

Presenças:

Soraia Issufo (CMS)  
Isabel Alves (CMS)  
António José Dizes (CMS)  
João Amaro (SCMS)  
Susana Santos (ACES)

Anabela Soares (CMS)  
Eugénia Rodrigues (CMS)  
António Serzedelo (Opus Gay)  
Silvia Lopes (CMS)

Esta reunião tem por objetivo preparar a 1ª tentúlia que se irá realizar no âmbito do ciclo das tentúlias per igualdade.

Foram apresentadas as características do bairro, do ponto de vista das suas socializações e relações entre a comunidade.

Fica definida a data de tentúlia p/ dia 1 de dezembro às 18,30h.

A Isabel Alves ficou a a tarefa de articular e a SCMS p/ articular e os cristos do Bairro (rapaz africanos e ciganos).

Serão providenciados alguns apoios considerados importantes, nomeadamente a disponibilização de preservativos e disponibilização de rébucos.

Será feita uma "reportagem" fotográfica do lixo existente no Bairro e a primeira abordagem será feita através dos postos de saúde pública e do bairro.

Redigido por:

Soraia Issufo

Validado por:

António Serzedelo

Soraia Issufo

António Serzedelo

## APÊNDICE 8: PLANEAMENTO DA TERTULIA

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Método</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Recursos Didáticos</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação	Apresentação dos intervenientes e do conteúdo da sessão	Expositivo e Interrogativo	Informar quais os objetivos da sessão e a pertinência da mesma.	Diálogo	10'
Desenvolvimento	Cuidados essenciais de Saúde oral Técnica de escovagem dos dentes Cuidados essenciais de Higiene corporal Higiene Ambiental: Estado de degradação do bairro Doenças causadas pelo lixo	Expositivo e Interrogativo	Obter informação relativamente às opiniões dos alunos. Informar e consciencializar para a importância da higiene	Suporte expositivo em powerpoint. Discussão orientada Debate	40'
Conclusão	Síntese da temática abordada; Esclarecimento de dúvidas.	Expositivo	Aconselhar e disponibilizar informação e tempo para novo encontro.	Diálogo	5'
Avaliação	Avaliar a eficácia da sessão	Interrogativo	Verificar junto dos residentes se entenderam a informação Questionário com 6 questões	Observação Discussão em pequeno grupo	5'

APÊNDICE 9: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA TERTÚLIA EFETUADA A 1  
DE DEZEMBRO.

**Questionário de avaliação da tertúlia efetuada a 1 de dezembro.**

1- Qual a importância da tertúlia para si

---

2- O que mais gostou\_\_\_\_\_

3- O que menos gostou\_\_\_\_\_

4- Considera as temáticas importantes para si e para a melhoria de vida no bairro

---

5- Já houve alguma mudança no bairro depois da tertúlia

---

6- A vinda dos elementos da camara e junta de freguesia, considera que será o início da mudança

---

---

APÊNDICE 10: PLANEAMENTO DA SESSÃO SOBRE HIGIENE PESSOAL



<b>Etapas</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Método</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Recursos Didáticos</b>	<b>Tempo</b>
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Breve introdução ao tema da sessão;</li> <li>Avaliar os conhecimentos já adquiridos sobre a temática.</li> </ul>	Expositivo e Interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apresentação dos formadores;</li> <li>✓ Explicação do tema da sessão;</li> <li>✓ Questionário com 4 questões de resposta fechada (escolha múltipla)</li> </ul>	Questionário e Suporte Multimédia	10'00''
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conceito de higiene pessoal;</li> <li>Importância do banho e respetivos cuidados;</li> <li>Importância da limpeza das mãos e unhas</li> <li>Principais cuidados com o cabelo;</li> <li>Principais cuidados com o vestuário;</li> <li>Consequências de uma má higiene pessoal;</li> <li>Conceito e principais cuidados de higiene oral;</li> <li>Principais consequências de uma fraca higiene oral;</li> <li>Principais passos da escovagem dos dentes.</li> </ul>	Expositivo e Interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Exploração dos conceitos;</li> <li>✓ Consciencialização da importância da temática para reduzir a probabilidade de problemas associados;</li> <li>✓ Colocação de questões ao longo da apresentação;</li> <li>✓ Visualização de 3 vídeos ilustrativos da temática (banho, lavagem das mãos e higiene oral)</li> </ul>	Suporte Multimédia	25'00''
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>Síntese da temática abordada;</li> <li>Esclarecimento de dúvidas.</li> </ul>	Expositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resumo geral do tema abordado;</li> <li>✓ Demonstrar disponibilidade para responder a eventuais dúvidas.</li> </ul>	Suporte Multimédia	5'00''
Avaliação	Avaliar os conhecimentos adquiridos sobre a temática com a sessão.	Interrogativo	Questionário com 4 questões de resposta fechada (escolha múltipla) (iguais às do início).	Questionário	5'00''

APÊNDICE 11: GRELHAS DE AVALIAÇÃO DAS SESSÕES ATRAVÉS DOS  
RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS

**Tabela de respostas corretas da comunidade cigana – 1º e 2º ano**

Turma	Nº de ciganos presentes	Perguntas	Antes – Nº de respostas corretas	Depois – Nº de respostas corretas
1º F	4	1	3	3
		2	4	4
1º G	5	1	4	5
		2	5	5
2º J	1	1	1	1
		2	1	1
Total	10		18	19

**Tabela de respostas corretas da comunidade cigana – 3º e 4º ano**

Turma	Número de ciganos presentes	Perguntas	Antes - Número de respostas corretas	Depois - Número de respostas corretas
3º H	2	1	1	2
		2	1	1
		3	2	2
		4	2	2
3º I	3	1	2	2
		2	3	2
		3	3	3
		4	2	2
4º G	1	1	1	1
		2	0	1
		3	1	1
		4	1	1
4º H	3	1	2	2
		2	0	3
		3	3	3
		4	3	3
Total	9		27	31

**EB1 CASAL DO MARCO****Tabela de respostas corretas da comunidade cigana – 1º e 2º ano**

Turma	Número de ciganos presentes	Perguntas	Antes - Número de respostas corretas	Depois - Número de respostas corretas
1º D	0	1	-	-
		2	-	-
1º E	1	1	1	1
		2	1	1
2º G	0	1	-	-
		2	-	-
2º H	1	1	0	1
		2	1	1
2º I	0	1	-	-
		2	-	-
Total	2		3	4

**Tabela de respostas corretas da comunidade cigana – 3º e 4º ano**

Turma	Número de ciganos presentes	Perguntas	Antes - Número de respostas corretas	Depois - Número de respostas corretas
3º D	0	1	-	-
		2	-	-
		3	-	-
		4	-	-
3º E	0	1	-	-
		2	-	-
		3	-	-
		4	-	-
3º F	1	1	1	1
		2	0	1
		3	1	1
		4	1	1
3º G	1	1	0	1
		2	1	1
		3	1	1
		4	1	1
4º D	1	1	1	1
		2	1	1
		3	1	1
		4	1	1
4º E	3	1	2	2
		2	3	3
		3	2	3
		4	3	3
4º F	3	1	2	3
		2	0	1
		3	3	2
		4	3	3
Total	9		26	32

