

160ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho de 2017

Tema 4.5 da agenda provisória

CE160/15
4 de maio de 2017
Original: espanhol

POLÍTICA SOBRE ETNIA E SAÚDE

Introdução

1. A Região das Américas se caracteriza por ser multiétnica¹ e multicultural. Nela coexistem os povos indígenas, os afrodescendentes, os roma e outros grupos étnicos,² o que implica reconhecer diversas realidades e necessidades no âmbito da saúde. Muitas vezes, essas populações enfrentam diversas formas de discriminação e de exclusão, o que impõe maiores desigualdades, como altos níveis de pobreza e violência, e conseqüentemente a negação de seus direitos individuais e, em certos casos, de seus direitos coletivos.

2. Embora sejam reconhecidas as diferentes realidades e desafios que experimentam os diferentes grupos étnicos em diversos contextos, esta política se baseia na necessidade de um enfoque intercultural em saúde e da paridade do tratamento entre os diversos grupos em um plano de igualdade e respeito mútuo que contribua para melhorar os resultados em saúde e para fazer avançar a saúde universal. Para tanto, é necessário reconhecer o valor da cultura e proporcionar diretrizes que sirvam para que os países criem soluções conjuntas e se comprometam com a elaboração de políticas com a perspectiva dos diferentes grupos étnicos, considerando o enfoque de gênero, a perspectiva de curso de vida, a promoção e o respeito dos direitos individuais e, quando pertinente, os direitos coletivos.³

¹ A Organização Pan-Americana da Saúde, como parte integrante do Sistema das Nações Unidas, considera que a raça humana é uma só e que as diferenças são de caráter cultural e simbólico. Embora alguns países, como o Brasil, utilizem o conceito racial como reconhecimento das relações sociais construídas no colonialismo e na escravidão, para os propósitos do presente documento o termo etnia será utilizado. Veja o Anexo A para uma explicação mais detalhada do significado desse termo e de outros empregados neste documento.

² Doravante será feita referência a esses grupos, sem prejuízo das diferentes denominações ou conceitualizações que existem em diferentes países, tais como comunidades, povos originários e nações, em virtude de seu próprio contexto histórico, político e cultural. Além disso, reconhece-se que a especificação ou caracterização de um grupo étnico varia segundo a composição étnica de cada país.

³ Veja o anexo B, referente aos instrumentos internacionais de direitos humanos aplicáveis no contexto da saúde e da etnia que não foram incorporados previamente em outras resoluções da OPAS.

Antecedentes

3. Esta política se enquadra no contexto de importantes consensos e iniciativas mundiais que reconhecem a necessidade de assegurar o respeito dos direitos individuais e, quando pertinente, dos direitos coletivos, o respeito dos sistemas próprios de saúde e de reorientar os serviços de saúde para um enfoque intercultural a fim de se avançar com equidade e justiça social no sentido do gozo do máximo grau possível de saúde, e de outros direitos humanos com respeito aos povos indígenas, os afrodescendentes, os roma e outros grupos étnicos. A política tem como referência a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, na qual se reconhece que a Região é heterogênea e que as populações têm necessidades diferentes, que requerem enfoques socioculturais diferenciados para melhorar a saúde (1). Além disso, os compromissos de desenvolvimento sustentável assumidos na Agenda 2030 das Nações Unidas são o marco de referência, no sentido de não deixar ninguém para trás e de atender primeiro aos mais atrasados, em conformidade com os compromissos regionais constantes da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* e do *Plano de ação sobre a saúde em todas as políticas* (2-5).

4. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou diretrizes e apoiou diversas intervenções que incorporam uma abordagem intercultural com relação à saúde dos povos indígenas desde os anos 90 do século passado (6-8). Além disso, reconheceu a necessidade de ampliar esse trabalho para outros grupos étnicos, como os afrodescendentes e os roma, a fim de responder às diversas necessidades de uma perspectiva intercultural. Nessa linha, incorporou a etnia ao Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 como um eixo transversal em todos os níveis da Organização, em harmonia com gênero, equidade e direitos humanos (9).

5. Os Estados Membros também adotaram instrumentos internacionais relevantes quanto a esta temática. A Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas, uma das normas mais importantes para a proteção dos direitos dos povos indígenas, estabelece, entre outros, o direito de acesso a suas medicinas tradicionais e de manter suas práticas de saúde. Além disso, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial estabelece o compromisso de eliminar a discriminação racial em todas as suas formas e de garantir, entre outros direitos, o direito à saúde pública e à assistência médica sem distinção de origem étnica. Da mesma maneira, a Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais em Estados Independentes (Convenção 169) da Organização Internacional do Trabalho (OIT), estabelece que os serviços de saúde devem ser organizados em cooperação com os povos envolvidos, levando em consideração suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como seus métodos de prevenção, suas práticas curativas e seus medicamentos tradicionais (10-12).

6. Embora tenham sido produzidos importantes avanços no reconhecimento da necessidade de uma abordagem intercultural dos serviços de saúde, persistem obstáculos que têm sua raiz na discriminação, no racismo e na exclusão exercidos contra os povos

indígenas, os afrodescendentes, os roma e outros grupos étnicos, por vezes devido à falta de reconhecimento e valorização de suas culturas. Portanto, é importante acertar compromissos e traçar diretrizes para fortalecer a cooperação técnica em etnia e saúde.

Análise da situação

7. Nas Américas, os povos indígenas, os afrodescendentes, os roma e outros grupos étnicos continuam sofrendo discriminação, exclusão e desigualdade estruturais. Embora não se conte com dados exatos, as informações disponíveis permitem evidenciar que essas populações apresentam maiores níveis de pobreza e de falta de acesso a serviços básicos como água e saneamento, baixos níveis de educação, menores taxas de participação e representação nos processos de tomada de decisão, e uma maior ocupação em empregos de baixa remuneração (13-18). Desse modo, os povos indígenas representam atualmente cerca de 17% das pessoas que vivem na pobreza extrema na América Latina, apesar de serem menos de 8% da população (16). Na Conferência de Santiago, em 2000, os Estados reconheceram a existência de um vínculo estreito entre a pobreza e o racismo que afeta a população afrodescendente, o que, por sua vez, implica níveis mais altos de pobreza e desemprego (19). Por outro lado, apesar da falta de dados exatos sobre as dimensões das populações roma, as informações disponíveis mostram que muitas famílias vivem, com frequência, em condições de pobreza extrema, sem eletricidade, água potável e instalações sanitárias, e sem acesso à saúde pública (20). A falta de visibilidade e a discriminação que essas populações muitas vezes experimentam aumentam sua condição de vulnerabilidade.

Sistemas de informação em saúde

8. Os sistemas de informação não coletam suficientemente a variável etnia, e uma das principais limitações é a falta de dados desagregados que permitam a obtenção de um diagnóstico preciso sobre a dimensão das situações diferenciadas de saúde de muitas dessas populações a fim de orientar a elaboração e a implementação de políticas públicas baseadas em evidências (16). No âmbito nacional, muitos países da Região incorporaram mecanismos para desagregar os dados de saúde por origem étnica. No entanto, esses mecanismos nem sempre foram implementados, e existem formas diferentes de identificar a etnia nos censos, nos registros de saúde e nas pesquisas (17). A falta de dados quantitativos e qualitativos continua constituindo uma barreira para entender os determinantes e as situações de saúde dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, para formular respostas adequadas e para garantir a prestação de contas.

Determinantes sociais da saúde

9. Além da situação de pobreza mencionada, existem dados sobre como outros determinantes sociais da saúde colocam as populações indígenas e afrodescendentes da Região em uma situação de desvantagem. Por exemplo, os resultados educacionais da população afrodescendente em alguns países que contam com esses dados são inferiores

(17). Ademais, com base nos dados de 11 países analisados, observou-se uma diferença de mais de 20 pontos no analfabetismo das populações indígenas e não indígenas, que sobe para 25 pontos no segmento das mulheres (16). A falta de acesso à educação resulta em trabalhos menos qualificados e mais mal remunerados, com uma sobrerrepresentação das mulheres destas populações no trabalho doméstico (19).

10. Devido à dispersão geográfica nos meios rurais, comum nesses grupos populacionais, bem como à falta de infraestrutura sanitária nas áreas onde habitam, o acesso aos serviços de saúde é muito menor, inclusive aos serviços de saúde materna, o que dá origem a despesas próprias que, muitas vezes, as populações em situação de pobreza não podem assumir (13, 21, 22). Pelas mesmas razões, o acesso à água potável e ao saneamento dista muito das médias nacionais; desse modo, estima-se que 62,6% das crianças indígenas sofrem algum grau de privação de água potável na Região, enquanto entre os não indígenas esse número é 36,5% (16). Com relação à maternidade na adolescência, em alguns países, essa taxa entre adolescentes afrodescendentes supera em 40% aquela dos não afrodescendentes (23). Em alguns países, essa taxa chega a ser o dobro entre as adolescentes indígenas em comparação com não indígenas (18).

Situação da saúde

11. Há lacunas significativas na saúde de muitas dessas populações, e os dados disponíveis referentes a algumas populações indígenas e afrodescendentes revelam as desigualdades existentes em comparação com a população geral. Com relação à saúde materna, apesar de sua taxa de fecundidade aproximadamente 50% superior àquela da população geral, recebem uma atenção menor, desigual e sem pertinência cultural durante a gravidez, o parto e o puerpério (18). Quanto à saúde sexual, esses níveis mais baixos de acesso à educação, mencionados acima, têm implicações negativas para o acesso à educação sexual. Apesar de haver poucas informações disponíveis, é possível encontrar em alguns países taxas de HIV mais de nove vezes superiores entre a população afrodescendente em relação à população branca, e mais comportamentos de risco, como o menor uso de preservativos na população indígena (24). Na Região, a desnutrição infantil na população indígena é superior àquela da população infantil não indígena (18). Além disso, em alguns países, apesar do sub-registro, observam-se maiores índices de violência contra as mulheres e de suicídio nessas populações (15, 18).

12. Embora não haja informações regionais sobre a expectativa de vida desagregada por origem étnica, os dados disponíveis permitem a observação de disparidades marcadas quanto à mortalidade em todo o curso de vida. Em relação à mortalidade infantil indígena, as informações disponíveis mostram que esta continua sendo sistematicamente mais elevada que a não indígena; por exemplo, no Panamá e no Peru, a mortalidade infantil indígena é três vezes a da não indígena (18). Por sua vez, com relação à mortalidade materna, apesar das limitações na disponibilidade e na qualidade das informações, os números disponíveis, que correspondem a estudos locais e específicos, sem sistematização do tempo, refletem uma sobremortalidade materna em detrimento das mulheres indígenas (18). De maneira semelhante, no Chile, a mortalidade entre jovens

indígenas é quase quatro vezes mais elevada que a mortalidade entre jovens da população em geral (25). A situação de invisibilidade e exclusão que essas populações enfrentam representa um desafio para a consecução das metas constantes dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde, como aquelas que se referem à consecução do acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, tuberculose, à malária e à saúde mental, ente outros.

Proposta de uma política de etnia e saúde

13. Levando em consideração o compromisso da OPAS com os povos da Região, a presente política convoca os Estados a levarem em conta a relação entre etnia e saúde, e a promoverem um enfoque intercultural que contribui, entre outros, para eliminar as barreiras de acesso a serviços e melhorar os resultados de saúde dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, conforme pertinente, levando em consideração seus contextos nacionais, suas prioridades e seus sistemas normativos. A OPAS proporcionará a cooperação técnica aos Estados Membros para a implementação de ações com um enfoque intercultural, voltadas às seguintes linhas prioritárias: *a)* geração de evidência, *b)* estímulo à ação política, *c)* participação social e alianças estratégicas, *d)* reconhecimento dos conhecimentos ancestrais e da medicina tradicional e complementar e *e)* desenvolvimento das capacidades em todos os níveis.

Geração de evidência

14. É indispensável promover a produção, a gestão integral e a análise de informações desagregadas por origem étnica e dados (tanto qualitativos como quantitativos) sobre a saúde dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, bem como seus determinantes, levando em consideração os direitos humanos e o enfoque de gênero para a tomada de decisão sobre as políticas públicas intersetoriais em saúde.

15. Para tanto, faz-se necessário melhorar o processo de produção de dados quantitativos e qualitativos e de informações de boa qualidade, desagregados por variáveis de estratificação relevantes, sobretudo sexo, idade e residência, a respeito da saúde desta população. A priorização dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, requer o reconhecimento de que certas populações são invisíveis nos métodos tradicionais de coleta de dados, seja porque estão excluídas do registro civil, que não captura seu pertencimento ou origem étnica, seja porque enfrentam outros obstáculos, razão pela qual a coleta de dados qualitativos é um complemento importante. A participação dos povos envolvidos e de seus integrantes na compilação e no uso de dados, assegurando a representatividade tanto das mulheres como dos homens, é vital para garantir a qualidade dos dados nos registros administrativos e estatísticas vitais e para a adequada tomada de decisão, possibilitando que se atenda às necessidades e às características particulares dos membros dessas populações. Além disso, os dados desagregados e de qualidade possibilitarão a incorporação dos grupos étnicos aos sistemas de monitoramento e avaliação das desigualdades e iniquidades em saúde e o acompanhamento do impacto das políticas públicas e dos resultados em saúde.

Estímulo à ação política

16. Para estimular ações políticas efetivas é imprescindível realizar intervenções substantivas que reconheçam e implementem uma abordagem intercultural no contexto dos determinantes sociais da saúde. Essas intervenções implicam as seguintes propostas: *a)* identificar os vazios normativos nacionais quanto às normas internacionais; *b)* propor sistemas normativos, da perspectiva do direito à saúde, que favoreçam e promovam a igualdade, a interculturalidade e o acesso a serviços de saúde de qualidade, levando em conta o contexto nacional; *c)* estimular a revisão, a adequação e a implementação das normas existentes de acordo com critérios de interculturalidade; e *d)* promover e facilitar a participação plena dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, conforme aplicável ao contexto nacional, em termos de saúde e bem-estar. O processo de elaboração, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas deve assegurar a participação das populações envolvidas, o enfoque de direitos humanos, a interculturalidade e a igualdade de gênero. Devem-se utilizar modalidades que deem conta da diversidade territorial, populacional e cultural, voltadas para a garantia da igualdade. Esse objetivo busca assegurar a elaboração compartilhada e intercultural das políticas públicas, incorporando como referências os conhecimentos, as práticas e os espaços de atuação dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, articulados com os sistemas de saúde institucionais.

Participação social e alianças estratégicas

17. É fundamental fomentar a participação social e as alianças estratégicas com os povos indígenas, os afrodescendentes, os roma e outros grupos étnicos, conforme pertinente no contexto nacional, assegurando a representatividade tanto das mulheres como dos homens na elaboração das políticas públicas e das ações relacionadas com a saúde. Nesse âmbito de intervenção se procura fomentar a participação efetiva, a construção conjunta, o compromisso e as alianças estratégicas entre as autoridades sanitárias, outras instituições estatais, as organizações locais e a população em geral para estimular ações voltadas para melhorar a inclusão, a equidade e a igualdade.

Reconhecimento dos conhecimentos ancestrais e da medicina tradicional e complementar

18. Com esta linha prioritária se busca potencializar o diálogo de saberes que facilite a elaboração e o fortalecimento de modelos interculturais de saúde como uma forma de realizar a atenção centrada nas necessidades das pessoas e das comunidades. Para tanto, os sistemas normativos, os instrumentos, os recursos e os procedimentos da ordem nacional devem considerar as diversas cosmovisões dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, de acordo com o que for aplicável ao contexto nacional.

19. Uma condição necessária para o diálogo de saberes é a revalorização e a promoção dos conhecimentos, das práticas e das expressões culturais tradicionais, através

dos mecanismos de transmissão próprios de todas as culturas. Isso deve ser levado em consideração não só quanto à atenção à doença, como também quanto à promoção da saúde e do acompanhamento da morte.

20. O reconhecimento dos conhecimentos ancestrais e da medicina tradicional e complementar, como base para a elaboração das políticas nacionais, é também um dos objetivos da *estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* (26). Tais conhecimentos são essenciais para aproveitar o potencial da medicina tradicional em suas contribuições ao acesso e à cobertura universal em saúde, incluindo a integração de serviços nos sistemas nacionais de saúde e a implementação de intervenções para o autocuidado com abordagem intercultural.

Desenvolvimento das capacidades em todos os níveis

21. Devem-se estimular os esforços por capacitar os profissionais institucionais e comunitários da saúde como facilitadores interculturais e geradores de condições para o diálogo de saberes. Deve-se levar em consideração o consentimento prévio, livre e informado, e a atenção integral e articulada com outros setores, de modo que se tenha uma atenção à saúde oportuna, culturalmente pertinente e não discriminatória. Além disso, deve-se estimular a inclusão da interculturalidade na elaboração do currículo das carreiras técnicas e profissionais no âmbito da saúde. Deve-se promover a representatividade nos sistemas de saúde dos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos nos sistemas de saúde, conforme seja a realidade do país, a fim de assegurar a atenção à saúde culturalmente pertinente.

Ação pelo Comitê Executivo

22. Solicita-se que o Comitê Executivo examine as informações apresentadas neste documento e considere a possibilidade de adotar o projeto de resolução no anexo C.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 [Internet]. Cidade do Panamá; 3 de junho de 2007 [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16305&Itemid
2. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Septuagésimo Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; de 15 de setembro de 2015 a 12 de setembro de 2016; Nova York. Nova York: ONU; 2015 (resolução A/RES/70/1) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>

3. Organização das Nações Unidas. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental [Internet]. Septuagésimo Primeiro Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; de 13 de setembro de 2016 a 11 de setembro de 2017; Nova York. Nova York: ONU; 2016 (documento A/71/304) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://undocs.org/es/A/71/304>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, (DC). Washington, (DC): OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde em todas as políticas [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, (DC). Washington, (DC): OPAS; 2014 (documento CD53/10, Rev. 1) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26799&Itemid=270&lang=pt
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas CD37.R5 [Internet]. 37º Conselho Diretor da OPAS, 45ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 27 de setembro a 1º de outubro de 1993, Washington, (DC). Washington, (DC): OPAS; 1993 (documento CD37/20) [consultado em 16 de janeiro de 2017] Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7015/15688.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Salud de los pueblos indígenas [Internet]. 40º Conselho Diretor da OPAS, 49ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 22 a 26 de setembro de 1997; Washington, (DC). Washington, (DC): OPAS; 1997 (resolução CD40.R6) [consultado em 16 de janeiro de 2016]. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1629/CD40.R6sp.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde dos povos indígenas nas Américas [Internet]. 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 25 a 29 de setembro de 2006; Washington, (DC). Washington, (DC): OPAS; 2006 (documento CD47/13) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/CD47-13-p.pdf>

9. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, (DC). Washington, (DC): OPS; 2014 (documento oficial 345) [consultado em 17 de janeiro de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27421&Itemid=270&lang=pt
10. Organização das Nações Unidas. Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas [Internet]. Sexagésimo Primeiro Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; de 12 de setembro de 2006 a 17 de setembro de 2007; Nova York. Nova York: ONU; 2007 (documento A/RES/61/295) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf
11. Organização das Nações Unidas. Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial [Internet]. Vigésimo Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; de 21 de setembro de 1965 a 22 de dezembro de 1965; Nova York. Nova York: ONU; 1965 (resolução A/RES/2106 [XX] A) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/2106\(XX\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/2106(XX))
12. Organização Internacional do Trabalho. Convenção Sobre Povos Indígenas e Tribais, 1989 (núm. 169). 76ª Reunião da Conferência Internacional do Trabalho; junho de 1989; Genebra, Suíça. Genebra, Suíça; OIT; 1989. Disponível em espanhol em: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314
13. Organização dos Estados Americanos; Comissão Interamericana de Direitos Humanos. La situación de las personas afrodescendientes en las Américas [Internet]. OEA/CIDH; 2011 (OEA/Ser.L/V/II. Doc. 62) [consultado em 14 de abril de 2016]. Pág. 255; p. 86. Disponível em espanhol em: http://www.oas.org/es/cidh/afrodescendientes/docs/pdf/AFROS_2011_ESP.pdf
14. Ñopo H. New Century, Old Disparities. Gender and ethnic earnings gaps in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, (DC): Banco Interamericano de Desenvolvimento; 2012 [consultado em 27 de janeiro de 2016]. Disponível em inglês: <http://www19.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2012/10588.pdf>
15. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Health Equity Report 2016 [Internet]. Cidade do Panamá: UNICEF; 2016 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em inglês em: https://www.unicef.org/lac/20161207_LACRO_APR_Informe_sobre_equidad_en_salud_EN_LR.pdf

16. Banco Mundial. América Latina indígena no século XXI [Internet]. Washington, (DC): Banco Mundial; 2015 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Introdução, p. 13-16. Disponível em:
<http://documents.worldbank.org/curated/pt/603241467994679041/pdf/98544-WP-P148348-Box394854B-PUBLIC-America-Latina-Indigena-PORTUGUESE.pdf>
17. Htun Mala. Desventaja interseccional e inclusión política: cómo lograr que un mayor número de mujeres afrodescendientes ocupe cargos de elección popular en América Latina [Internet]. Washington, (DC): Banco Interamericano de Desenvolvimento; 2012 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Desventaja%20interseccional%20e%20inclusión%20política%20Como%20lograr%20que%20un%20mayor%20numero%20de%20mujeres%20afrodescendientes%20ocupe%20cargos%20de%20elección%20popular%20en%20AL.pdf>
18. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Os povos indígenas na América Latina. Avanços na última década e desafios pendentes para a garantia de seus direitos. [Internet]. Santiago do Chile, Chile: Nações Unidas; 2014 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em:
<http://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/37773-os-povos-indigenas-na-america-latina-avancos-na-ultima-decada-e-desafios>
19. Projeto de declaração e plano de ação [Internet]. Conferencia Regional de las Américas, preparativos de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia; de 5 a 7 de dezembro de 2000; Santiago do Chile (Chile). Santiago do Chile; 2000 (documento WCR/RCONF/SANT/2000/L.1/Rev.4) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
[https://www.oas.org/dil/2000%20Declaration%20of%20the%20Conference%20of%20the%20Americas%20\(Preparatory%20meeting%20for%20the%20Third%20World%20Conference%20against%20Racism,%20Racial%20Discrimination,%20Xenophobia%20and%20Related%20Intolerance\).pdf](https://www.oas.org/dil/2000%20Declaration%20of%20the%20Conference%20of%20the%20Americas%20(Preparatory%20meeting%20for%20the%20Third%20World%20Conference%20against%20Racism,%20Racial%20Discrimination,%20Xenophobia%20and%20Related%20Intolerance).pdf) *[link da conferência de janeiro de 2011]*
20. Conselho de Direitos Humanos. Seminario regional sobre la situación del Pueblo Rom en las Américas [Internet]. Trigésimo Primeiro Período de Sessões do Conselho de Direitos Humanos; de 29 de fevereiro a 24 de março de 2016; Genebra (Suíça). Genebra (Suíça): CDH; 2016 (documento A/HRC/31/CRP.2) [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em:
http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session31/Documents/A.HRC.31.CRP.2_S.docx

21. Banco Interamericano de Desenvolvimento. Salud de la mujer indígena. Intervenciones para reducir la muerte materna [Internet]. Washington, (DC): BID; 2010 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/246/Salud%20de%20la%20mujer%20ind%C3%ADgena.pdf>
22. Minority Rights Group International. State of the World's Minorities and Indigenous Peoples [Internet]. Londres: Minority Rights Group International; 2013 [consultado em 16 de janeiro de 2017]. Prefácio, p. 7. Disponível em inglês em: <http://minorityrights.org/wp-content/uploads/old-site-downloads/download-1293-State-of-the-Worlds-Minorities-and-Indigenous-Peoples-2013.pdf>
23. Fundo de População das Nações Unidas/Comissão para a América Latina e o Caribe. Juventud afrodescendiente en América Latina: realidades diversas y derechos (in)cumplidos [Internet]. Panamá; 2012 [consultado em 24 de maio de 2017]. Disponível em espanhol em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/informe_afro.pdf
24. Center for Disease Control and Prevention. CDC Health Disparities and Inequalities Report —United States, 2013. MMWR [Internet]. 2013 [consultado em 27 de janeiro de 2017]; 62 (Suppl3):3-5. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6203.pdf>
25. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe; Organização Pan-Americana da Saúde. Salud de la población joven indígena en América Latina. Un panorama general [Internet]. Santiago, Chile: Nações Unidas; 2011 [consultado em 27 de janeiro de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/35357-salud-la-poblacion-joven-indigena-america-latina-un-panorama-general>
26. Organização Mundial da Saúde. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Genebra, Suíça: OMS; 2013 [consultado em 14 de abril de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>

Anexo A

Glossário

Apresenta-se a seguir um glossário com termos-chave relacionados com a etnia e a saúde, a fim de facilitar a compreensão do documento desta política.

- ***Afrodescendentes:*** Na América Latina e no Caribe, o conceito se refere às diversas culturas negras ou afro-americanas que emergiram dos descendentes de africanos e sobreviveram ao tráfico ou ao comércio de escravos que se deu no Atlântico entre os séculos XVI e XIX.¹
- ***Cultura:*** A cultura compreende valores, atitudes, normas, ideias, hábitos e percepções internalizadas, bem como formas ou expressões concretas adotadas, que, em grande medida, são compartilhadas por um grupo de pessoas. Segundo a UNESCO (Declaração do México, 1982), a cultura proporciona ao ser humano a capacidade de refletir sobre si mesmo. Graças a ela os indivíduos são seres especificamente humanos, racionais, críticos e eticamente comprometidos. Por meio dela o ser humano discerne valores e toma decisões, bem como se expressa, toma consciência de si mesmo, se reconhece como um projeto inacabado, coloca em questão suas próprias realizações, busca incansavelmente novas significações e cria obras que o transcendem.²
- ***Direitos coletivos:*** No âmbito internacional se reconheceu que os membros dos povos indígenas e os afrodescendentes têm direito a exercer, sem discriminação alguma, individual ou coletivamente com outros membros do grupo, conforme o caso, os seguintes direitos concretos: *a)* direito à propriedade e o direito ao uso, à conservação e à proteção das terras que tenham tradicionalmente ocupado, bem como aos recursos naturais, caso seus modos de vida e sua cultura estejam vinculados à utilização dessas terras e recursos; *b)* direito a sua identidade cultural e a manter, salvaguardar e promover seu modo de vida e suas formas de organização, cultura, idiomas e expressões religiosas; *c)* direito à proteção de seus conhecimentos tradicionais e de seu patrimônio cultural e artístico; e *d)* direito a ser consultado previamente quando

¹ Definição cunhada pelo antropólogo Jhon Antón Sánchez, acadêmico e ativista do movimento social afrodescendente. Ver Schkolnik S. La inclusión del enfoque étnico en los censos de población de América Latina. Notas de Población [Internet]. 2009 [consultado em 14 de abril del 2017]; 36(89):57-99. p. 65. Disponível em espanhol em:

http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37693/S0900339_es2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

² Organização Pan-Americana da Saúde. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2008 [consultado em 14 de abril de 2017]. Disponível em espanhol: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>.

forem tomadas decisões que possam afetar seus direitos, em conformidade com as normas internacionais.³

- **Diálogo de saberes:** É um processo comunicativo no qual duas lógicas diferentes interagem: a do conhecimento científico e a do saber cotidiano, com a clara intenção de compreenderem-se mutuamente. Implica o reconhecimento do outro como sujeito diferente, com conhecimentos e posições diversas. Não é um confronto com a intenção de educar, mas está voltado para a promoção da liberdade e da autonomia para que cada pessoa tome as decisões mais apropriadas para suas condições e contextos particulares. É um cenário no qual se colocam em jogo verdades, conhecimentos, sentimentos e racionalidades diferentes na busca de consensos, mas respeitando os dissensos. É um encontro entre seres humanos, entre educandos e educadores, em que ambas as partes se constroem e se fortalecem: um diálogo em que ambas as partes se transformam.⁴
- **Diversidade cultural:** Multiplicidade de formas com que se manifestam as culturas dos grupos e das sociedades. Essas expressões são transmitidas no âmbito dos grupos e das sociedades, bem como entre eles.⁵
- **Enfoque intercultural em saúde:** O enfoque intercultural em saúde promove a convivência, a relação de respeito e a aceitação mútua entre a cultura do sistema de saúde convencional e as diversas culturas, por meio da colaboração entre os recursos humano em saúde, a comunidade, a família e os líderes sociais.⁶ O enfoque intercultural promove a convivência com respeito e aceitação mútua da cultura médica institucional e das diversas culturas autóctones, com a colaboração estreita dos atores sociais, dos profissionais da saúde, da família, da comunidade e dos líderes comunitários.

³ Organização das Nações Unidas. Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas [Internet]. Sexagésimo Primeiro Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; de 12 de setembro de 2006 a 17 de setembro de 2007; Nova York. Nova York: ONU; 2007 (documento A/RES/61/295) [consultado em 14 de abril de 2017]. Disponível em: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf . Ver também Organização das Nações Unidas. Recomendação geral N.º 34 aprovada pelo Comitê. Discriminação racial contra afrodescendentes [Internet]. Comitê para a eliminação da discriminação racial, 79º Período de Sessões; de 8 de agosto a 2 de setembro de 2011; Nova York. Nova York: ONU; 2011 [consultado em 14 de abril de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8466.pdf?view=1>.

⁴ Bastidas M, Pérez F, Torres J, Escobar G, Arango A, Peñaranda F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud [Internet]. Invest Educ Enferm. 2009 [consultado em 14 de abril de 2017];27(1):104-111. Disponível em espanhol em: http://parquedelavida.co/images/contenidos/el_parque/banco_de_conocimiento/el_dialogo_de_saberes_c_omo_posicion_humana_frente_al_otro.pdf.

⁵ A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais. 33ª Conferência Geral da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; de 3 a 21 de outubro de 2005; Paris. Paris: UNESCO; 2005 [consultado em 14 de abril de 2017]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001502/150224por.pdf>

⁶ Organização Pan-Americana da Saúde. *Op. cit.* (nota 2).

- **Etnia/etnicidade:** O conceito de etnia é inteiramente social. Etnia faz referência às características comuns de um grupo de pessoas que as diferenciam de outro grupo, normalmente relacionadas às práticas culturais, língua, história ou ascendência, adquiridas por meio da aprendizagem desde a infância. Os integrantes de um determinado grupo étnico veem a si mesmos como sendo culturalmente diferentes de outros grupos sociais e, por sua vez, são percebidos dessa mesma maneira pelos demais.⁷
- **Grupo étnico:** É definido como uma coletividade que identifica a si mesma e que é identificada pelos demais em função de certos elementos comuns, como o idioma, a religião, a tribo, a nacionalidade ou a raça, ou uma combinação desses elementos, e que compartilha de um sentimento comum de identidade. Isso permite dizer que os grupos étnicos, assim definidos, também podem ser considerados como povos, nações, nacionalidades, minorias, tribos ou comunidades, de acordo com os diversos contextos e circunstâncias, o que dá ao conceito a flexibilidade e a amplitude suficientes para a inclusão, entre outros, dos povos indígenas e afrodescendentes.⁸
- **Interculturalidade:** A interculturalidade pode ser entendida como a habilidade de reconhecer, harmonizar e negociar as inúmeras diferenças que existem no interior de cada sociedade. A interculturalidade se refere também à interação comunicativa que é produzida entre dois ou mais grupos humanos de diferentes culturas, sejam eles etnias, sociedades, culturas ou comunidades. É considerado um processo social interativo de reconhecimento e respeito das diferenças existentes em uma ou várias culturas, indispensável à construção de uma sociedade justa no âmbito político, social, cultural, etário, linguístico, geracional e de gênero. Quanto à saúde, a interculturalidade implica o trabalho em todos os setores e entre eles para a obtenção do bem-estar integral.⁹ Assim, entende-se por *enfoque intercultural em saúde* todos os elementos e as variáveis da interculturalidade (adaptação dos serviços de saúde, reconhecimento da medicina tradicional) aceitos, incorporados e respeitados nos serviços de saúde. Por exemplo, os processos de adequação cultural do parto ou a abordagem do controle pré-natal, entre outros.

⁷ Organização dos estados Americanos. Manual para la transversalización de la temática afrodescendiente en los programas de cooperación técnica de la secretaria general de la OEA [Internet]. Washington (DC): OEA; 2011 [consultado em 14 de abril de 2014]. Glosario de términos; [p. 47-58]. Disponível em espanhol em:

http://www.oas.org/dil/esp/afrodescendientes_taller_transversalizacion_04-27-2011_manual.pdf.

⁸ Definição adotada por Rodolfo Stavenhagen, Relator Especial das Nações Unidas sobre a situação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais dos indígenas (2001-2006). Ver Schkolink S, Del Popolo F. Los censos y los pueblos indígenas en América Latina: Una metodología regional. Seminario Internacional Pueblos indígenas y afrodescendientes Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas; de 27 a 29 de abril de 2005; Santiago, Chile. Santiago, Chile: CEPAL; 2005 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em espanhol em:

<http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/21237/FdelPopolo-SScholnick.pdf>

⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. *Op. cit.* (nota 2).

- **Medicina complementar:** Os termos *medicina complementar* ou *medicina alternativa* fazem alusão a um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde que não são parte da tradição ou da medicina convencional de um dado país, nem estão totalmente integradas ao sistema de saúde predominante. Em alguns países, esses termos são utilizados sem distinção para referirem-se à medicina tradicional.¹⁰
- **Medicina tradicional:** É a soma total dos conhecimentos, das capacidades e das práticas baseadas nas teorias, nas crenças e nas experiências próprias de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizada para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais.¹¹
- **Medicina tradicional e complementar:** É a fusão dos termos *medicina tradicional* e *medicina complementar*, abrangendo o conjunto de produtos, práticas e profissionais relacionados a esses conceitos.¹²
- **Povos indígenas:** São comunidades, povos e nações indígenas que, tendo uma continuidade histórica com as sociedades pré-coloniais e sendo anteriores às invasões realizadas em seus territórios, são considerados diferentes de outros setores das sociedades que agora prevalecem nesses territórios ou em parte deles. Constituem agora setores não dominantes da sociedade e têm a determinação de preservar, desenvolver e transmitir a futuras gerações seus territórios ancestrais e sua identidade étnica como base de sua existência continuada como povo, de acordo com seus próprios padrões culturais, suas instituições e seus sistemas jurídicos.¹³
- **Raça:** É um conceito sociológico, já que a espécie humana é indivisível (definição adotada pelo Sistema das Nações Unidas). O conceito de raça foi construído para justificar as diferenciações fenotípicas entre os seres humanos e se utiliza não como um referente biológico empiricamente demonstrado, mas como uma construção social que toma por critério de classificação algumas características biológicas visíveis, apesar de a biologia genética ter demonstrado que a espécie humana não possui tal divisão racial (todos os seres humanos compartilham das mesmas características biológicas e as diferenciações fenotípicas se encontram em 0,05% do DNA).¹⁴

¹⁰ Organização Mundial da Saúde. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Genebra, Suíça: OMS; 2013 [consultado em 14 de abril de 2017]. Disponível em espanhol em:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

¹¹ *Ibidem.*

¹² *Ibidem.*

¹³ No âmbito dos organismos internacionais, foi criado um consenso em torno da definição enunciada por Martínez Cobo, Relator Especial das Nações Unidas da Comissão de Direitos Humanos encarregado de examinar a situação dos direitos humanos dos indígenas (1971-1986). Esse consenso foi manifestado ainda na Convenção 169 e foi incorporado a outras convenções e instrumentos do Sistema Interamericano e do Sistema das Nações Unidas. Ver Schkolnik S. *Op cit*, p. 64 (nota 1).

¹⁴ Organização dos Estados Americanos. *Op. cit.* (nota 7).

- **Roma:** O termo “rom/roma” se refere a grupos heterogêneos cujos membros vivem em diversos países e em diferentes condições sociais, econômicas, culturais e de outro tipo. Desse modo, o termo “rom/roma” não designa um grupo específico, mas se refere ao multifacetado universo rom, composto por grupos e subgrupos sobrepostos, mas unidos por raízes históricas e características linguísticas comuns, bem como pela mesma experiência de discriminação em relação a grupos majoritários. Por isso, o termo “rom/roma” é um termo multidimensional, o que corresponde à natureza múltipla e em transformação da identidade rom.¹⁵ Na região das Américas, a maioria de países hispanófonos e lusófono, se refere aos roma como *gitanos* (em espanhol) e ciganos (em português), enquanto alguns preferem a expressão “povo rom”.¹⁶

¹⁵ Conselho de Direitos Humanos. Estudio exhaustivo de la situación de los derechos humanos de los romaníes en todo el mundo, prestando especial atención al fenómeno del antigitanismo; 11 de maio de 2015; Genebra, Suíça. Genebra, Suíça: CDH; 2015 (documento A/HRC/29/24) [consultado em 14 de abril del 2017]. Disponível em espanhol em:

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Pages/ListReports.aspx>

¹⁶ Conselho de Direitos Humanos. Seminario regional sobre la situación del Pueblo Rom en las Américas [Internet]. Trigésimo Primeiro Período de Sessões do Conselho de Direitos Humanos; de 29 de fevereiro a 24 de março de 2016; Genebra, Suíça. Genebra, Suíça: CDH; 2016 (documento A/HRC/31/CRP.2) [consultado e 14 de abril de 2017]. Disponível em espanhol em:

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session31/Documents/A.HRC.31.CRP.2_S.docx.

Anexo B

Instrumentos internacionais de direitos humanos aplicáveis no contexto da saúde e etnia que não foram previamente incorporados a outras resoluções da OPAS¹ (lista não exaustiva)

Instrumentos internacionais de direitos humanos aplicáveis no contexto da saúde e etnia

Sistema de Direitos Humanos das Nações Unidas:

- a) Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais, número 169 (Organização Internacional do Trabalho, 1989)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312314
(em espanhol)
- b) Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, Organização das Nações Unidas, 1965)²
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>
(em espanhol)

Sistema Interamericano de Direitos Humanos

- a) Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância (Organização dos Estados Americanos, 2013)³
http://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-68_Convencao_Interamericana_racismo_POR.pdf

¹ Para a obtenção de uma lista mais ampla dos instrumentos internacionais vinculantes e não vinculantes de direitos humanos relacionados à saúde, veja Organização Pan-Americana da Saúde. A saúde e os direitos humanos. Documento conceitual [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2010 (documento CD50/12) [consultado em 14 de abril de 2017]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-12-p.pdf>.

² Estados partes: Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tabago, Uruguai e Venezuela.

³ Adotada em 5 de junho de 2013, no 43º Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos. Ainda não entrou em vigor no momento da elaboração desta política, o que ocorrerá após o depósito do segundo instrumento de ratificação ou adesão.

- b) Convenção Interamericana contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância (Organização dos Estados Americanos, 2013)⁴
http://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-69_Convencao_Interamericana_disciminacao_intolerancia_POR.pdf

Normas internacionais de direitos humanos aplicáveis no contexto da saúde e etnia

Sistema das Nações Unidas:

- a) Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (Organização das Nações Unidas, 2007)
http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS_pt.pdf
- b) Declaração e Programa de Ação de Viena (Conferencia Mundial de Direitos Humanos, 1993)
http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
(em espanhol)
- c) O direito de gozar do mais alto nível possível de saúde (artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais). Observação geral N.º 14 (2000). (Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Organização das Nações Unidas, 2000)
<http://undocs.org/es/E/C.12/2000/4>
(em espanhol)
- d) Recomendação geral N.º XXVII referente à discriminação dos roma. (Comitê para a Eliminação da Discriminação Racial, 2000)
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCERD%2fGEC%2f7499&Lang=en
(em espanhol)
- e) Recomendação geral N.º 34 sobre a discriminação racial contra afrodescendentes (Comitê para a Eliminação da Discriminação Racial, 2011)
<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8466.pdf?view=1>
(em espanhol)
- f) Declaração sobre os direitos das pessoas pertencentes a minorias nacionais ou étnicas, religiosas e linguísticas (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1992)
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/Minorities.aspx>
(em espanhol)

⁴ *Idem.*

- g) Diretrizes de proteção dos povos indígenas em isolamento e em contato inicial na região amazônica, no Gran Chaco e na região oriental do Paraguai (Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, 2012)
<http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/03/Final-version-Guidelines-on-isolated-indigenous-peoples-february-2012.pdf>
(em espanhol)

Sistema Interamericano

- a) Declaração Americana sobre os Direitos dos Povos Indígenas (Organização dos Estados Americanos, 2016)
http://www.oas.org/xxxivga/portug/docs/doc_aprovados/declaracao_sobre_direitos_povos_indigenas.htm

Consensos mundiais e regionais aplicáveis ao contexto da saúde dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos (lista não exaustiva)

- a) Conferência mundial contra o racismo, a discriminação racial, a xenofobia e formas de intolerância correlatas (2001)
http://www.un.org/es/events/pastevents/cmcr/durban_sp.pdf
(em espanhol)
- b) Declaração do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2011)
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf
- c) Cúpula mundial de afrodescendentes (2011)
<http://www.hchr.org.co/afrodescendientes/index.php/unete-al-ano-de-los-afrodescendientes/archive/view/listid-1/mailid-41.html>
(em espanhol)
- d) Década Internacional de Afrodescendentes 2015-2024 (2013)
<http://decada-afro-onu.org/>
- e) Conferência mundial dos povos indígenas (2014)
<http://www.un.org/es/ga/69/meetings/indigenous/#&panel1-1>
(em espanhol)
- f) Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (2015)
<http://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>
- g) Plano de Ação da Década dos Afrodescendentes nas Américas (2016)
<http://scm.oas.org/ag/documentos/Documentos/AG07103P04.doc>



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

160ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, de 26 a 30 de junho de 2017

CE160/15
Anexo C
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

POLÍTICA SOBRE ETNIA E SAÚDE

A 160ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Havendo examinado a *Política sobre etnia e saúde* (documento CE160/15),

RESOLVE:

Recomendar à Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove uma resolução conforme os termos a seguir:

POLÍTICA SOBRE ETNIA E SAÚDE

A 29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

(PP1) Havendo examinado a *Política sobre etnia e saúde* (documento CSP29/__);

(PP2) Levando em consideração a necessidade de promover uma abordagem intercultural no âmbito da saúde para eliminar as desigualdades em saúde dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, conforme pertinente no contexto nacional;

(PP3) Recordando os princípios reconhecidos na Declaração e Plano de Ação de Ação de Durban (2001), Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (2007), Declaração do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2011), cúpula mundial de afrodescendentes (2011), Década Internacional de Afrodescendentes 2015-2024 (2013), conferência mundial dos povos indígenas (2014) e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (2015), bem como os princípios constantes dos outros instrumentos internacionais relacionados com a etnia e a saúde;

(PP4) Referindo-se ao arcabouço de mandatos da OPAS relacionados com a saúde dos povos indígenas, a inclusão da etnia como um eixo transversal no Plano Estratégico da OPAS e as lições aprendidas;

(PP5) Reconhecendo a importância de que a OPAS como um todo (a Repartição e os Estados Membros) enfatize os esforços voltados ao fortalecimento da saúde intercultural para alcançar o gozo do máximo grau possível de saúde por parte dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, em conformidade com seu contexto nacional;

(PP6) Levando em consideração a necessidade de adotar as medidas necessárias para garantir o enfoque intercultural em saúde e a paridade de tratamento dos povos indígenas, os afrodescendentes, os roma e outros grupos étnicos, com base em um plano de igualdade e respeito mútuo, considerando o valor de suas práticas culturais, entre as que se incluem os padrões de vida, os sistemas de valores, as tradições e as cosmovisões,

RESOLVE:

(OP)1. Adotar a *Política sobre etnia e saúde* (documento CSP29/___).

(OP)2. Instar os Estados Membros, conforme o caso e levando em consideração seu contexto nacional, suas estruturas normativas, suas prioridades e suas possibilidades financeiras e orçamentárias, a que:

- a) promovam políticas públicas que abordem a etnia como um determinante social da saúde do ponto de vista dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos;
- b) promovam o melhor acesso a serviços de saúde de qualidade, entre outros, estimulando modelos de saúde interculturais que incluam, por meio do diálogo, as perspectivas dos saberes e das práticas ancestrais e espirituais dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, conforme pertinente em sua realidade nacional;
- c) fortaleçam a capacidade institucional e comunitária nos Estados Membros para que se disponha de dados suficientes e de qualidade e se gere evidência sobre as desigualdades e iniquidades em saúde experimentadas pelos povos indígenas, afrodescendentes, roma e outros grupos étnicos para a tomada de decisões políticas intersetoriais em saúde;
- d) reforcem as capacidades institucionais e comunitárias em todos os níveis para a implementação da abordagem intercultural nos sistemas e serviços de saúde, a fim de contribuir, entre outras coisas, para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade;
- e) ampliem, promovam e assegurem a participação social de todos os povos indígenas, afrodescendentes, roma e outros grupos étnicos, considerando o

enfoque de gênero e a perspectiva do curso de vida, na tradução normativa da política de saúde e em sua implementação;

- f) promovam a geração de conhecimentos e espaços próprios da medicina e do saber ancestral no âmbito do fortalecimento da saúde intercultural;
- g) integrem o enfoque étnico e a visão dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, na aplicação do *Plano de ação sobre a saúde em todas as políticas* (documento CD53/10, Rev. 1 [2014]), de acordo com as realidades nacionais;
- h) promovam a cooperação intersetorial para o desenvolvimento sustentável dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos.

(OP)3. Solicitar à Diretora, de acordo com as possibilidades financeiras da Organização, que:

- a) defenda a inclusão dos componentes estratégicos sobre etnia e saúde na Agenda de Saúde para as Américas 2018-2027 e no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025;
- b) priorize a cooperação técnica que apoia os países no fortalecimento da capacidade dos sistemas de saúde para a incorporação da etnia como um determinante social da saúde com base na perspectiva dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o arcabouço de instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos aplicáveis;
- c) continue priorizando a etnia como um eixo transversal, em harmonia com gênero, equidade e direitos humanos, na cooperação técnica da OPAS;
- d) fortaleça os mecanismos de coordenação e colaboração interinstitucionais para que haja sinergia e eficiência na cooperação técnica no âmbito do Sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano, bem como com outras entidades interessadas no trabalho relacionado à etnia na saúde, especialmente com os mecanismos de integração sub-regional e as instituições financeiras internacionais pertinentes.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

<p>1. Tema da agenda: 4.5. Política sobre etnia e saúde</p>
<p>2. Relação com o Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017:</p> <p>a) Categorias: 3, Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida: Promover a boa saúde em fases-chave da vida, levando em conta a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde (as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem), e adotar enfoques com base na igualdade de gênero, etnia, equidade e direitos humanos.</p> <p>b) Áreas programáticas e resultados intermediários: Área programática: 3.3. Gênero, equidade, direitos humanos e etnia. Resultado intermediário: 3.3. Aumento da capacidade do país para integrar o gênero, a equidade, os direitos humanos e a etnia no âmbito da saúde.</p>
<p>3. Repercussões financeiras:</p> <p>a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades): Aproximadamente US\$ 1.836.000 por biênio, a partir da aprovação da política e durante o tempo em que permanecer vigente. A estimativa corresponde ao biênio em que se elabore a estratégia ou o plano para a execução da política. Incorporar-se-á ao programa o orçamento e os planos operacionais da Organização para seu seguimento e avaliação. Do montante total estima-se que US\$ 734.400 serão destinados a gastos com pessoal e US\$ 1.101.600 a atividades. O orçamento atual do biênio 2016-2017 para etnia está estimado no valor total de US\$ 1.100.000, o que implica um compromisso financeiro adicional no valor de US\$ 736.000 para a implementação da política nos biênios subsequentes.</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades): US\$ 220.300 (corresponde aos gastos para a implantação da política de setembro a dezembro de 2017).</p> <p>c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas: US\$ 100.000.</p>
<p>4. Repercussões administrativas:</p> <p>a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas: Todos os níveis da Organização serão envolvidos: programático, nacional, regional e sub-regional. Também será necessária a participação ativa dos Ministérios da Saúde dos Estados Membros e das organizações e mecanismos sub-regionais.</p>

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

Atualmente se conta com um cargo de assessor em diversidade cultural (P4) com uma dedicação de 100% e um assessor em gênero e etnia em saúde com uma dedicação de 50% voltada para a geração de evidência. Além disso, serão solicitados um cargo de especialista em diversidade cultural (nível P3) com dedicação de 100% e um cargo de antropólogo médico (nível P4) com 50% de dedicação.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação): A execução da política começaria logo após sua aprovação pelo Conselho Diretor, a fim de que seja incorporada ao novo plano estratégico e no programa e orçamento.



FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS

1. **Tema da agenda:** 4.5. Política sobre etnia e saúde

2. **Unidade responsável:** Gênero e Diversidade Cultural/Departamento de Família, Gênero e Curso de Vida (FGL)

3. **Preparado por:** Dr. Andrés de Francisco Serpa

4. **Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**

A execução da política sobre etnia e saúde oferece a possibilidade de contribuir para o progresso das áreas a seguir, conforme definidas na Agenda de Saúde para as Américas: abordagem dos determinantes sociais; aumento da proteção social e do acesso aos serviços de saúde de qualidade; diminuição das desigualdades em saúde entre os países e das disparidades dentro deles. Além disso, um dos princípios e valores na Agenda é a igualdade em saúde, o que insta que se elimine toda desigualdade de saúde evitável, injusta e remediável entre as populações e grupos.

5. **Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**

Recai sob a Categoria 3, sob os “Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida”: “Promover a boa saúde em fases-chave da vida, levando em conta a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde (as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem), e adotar enfoques com base na igualdade de gênero, etnia, equidade e direitos humanos”.

Conforme estabelecido no Plano Estratégico, as atividades nesta categoria incluem como componente transversal o enfoque étnico no trabalho de cooperação técnica de toda a organização. Além disso, esse enfoque é fundamental para abordar os determinantes sociais da saúde e da equidade, a fim de melhorar os resultados em saúde da Região, especialmente com relação aos grupos étnicos.

6. **Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**

- Ministérios da Saúde e instituições de saúde nacionais
- Outros organismos e entidades governamentais que trabalhem com os povos indígenas, os afrodescendentes, os roma e outros grupos étnicos, especialmente aqueles relacionados com a saúde intercultural
- Centros colaboradores da OPAS/OMS
- Organizações da sociedade civil e dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos
- Universidades
- Organismos das Nações Unidas e órgãos especializados

- Organizações de tratados e outros mecanismos do Sistema das Nações Unidas com relevância para a saúde dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e de outros grupos étnicos, conforme o caso, como os procedimentos especiais das Nações Unidas
- Organização dos Estados Americanos e Comissão Interamericana de Direitos Humanos
- Outros parceiros internacionais no âmbito da cooperação em matéria de saúde
- Mecanismos de integração sub-regional relacionados à saúde intercultural e aos povos indígenas, afrodescendentes, roma e outros grupos étnicos, conforme o caso

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Na Região das Américas, houve avanços no sentido de responder às desigualdades étnicas em saúde, incorporando, entre outras, abordagens interculturais que permitam o acesso das populações mais marginalizadas e em situação de vulnerabilidade, ao mesmo tempo levando em consideração as diferentes perspectivas culturais. Por exemplo, no âmbito da interculturalidade, incorporaram-se aos serviços de atenção de terapeutas tradicionais homens e mulheres indígenas, que prestam seus serviços em espaços dignos, respeitando os usos e os costumes das comunidades (Bolívia, México).

A OPAS promove, entre outros, o intercâmbio de conhecimentos que incorporam enfoques interculturais em saúde.

8. Repercussões financeiras do tema:

O orçamento proposto estimado (US\$ 1.836.000) corresponde ao biênio em que se elabore a estratégia ou o plano para a execução da política. Incorporar-se-á ao programa o orçamento e os planos operacionais da Organização para seu seguimento e avaliação.

- - -