

# 29<sup>a</sup> CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

## 69<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

---

Tema 4.5 da agenda provisória

CSP29/7, Rev. 1  
28 de setembro de 2017  
Original: espanhol

### POLÍTICA SOBRE ETNIA E SAÚDE

#### Introdução

1. A Região das Américas se caracteriza por ser multiétnica<sup>1</sup> e multicultural. Nela coexistem os povos indígenas, os afrodescendentes, os roma e os membros de outros grupos étnicos,<sup>2</sup> 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, no caso de povos indígenas, seus direitos coletivos.

2. Esta política se baseia no reconhecimento das diferenças que existem entre os diversos grupos étnicos, tanto entre os países como dentro deles, assim como no reconhecimento das diferenças quanto a seus desafios, necessidades e respectivos contextos históricos, e a necessidade de um enfoque intercultural da saúde 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, no caso dos povos indígenas, os direitos coletivos.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> 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 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Veja o anexo A, referente aos instrumentos internacionais de direitos humanos relevantes 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 compromissos e iniciativas mundiais que reconhecem a necessidade do respeito dos direitos humanos dos membros dos grupos étnicos e do respeito dos sistemas de saúde para esses grupos, bem como a necessidade de reorientar os serviços de saúde com um enfoque intercultural para avançar com equidade e justiça social na promoção, em bases não discriminatórias, do direito ao máximo grau possível de saúde e de outros direitos humanos dos indígenas, afrodescendentes, roma e membros de 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 (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, um dos instrumentos mais importantes para a proteção dos direitos dos povos indígenas, consagra, 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 o direito de toda pessoa à igualdade perante a lei sem distinção de raça, cor ou origem nacional ou étnica, particularmente quanto ao direito à saúde e à assistência médica, entre outros. Da mesma maneira, até agora 15 países da Região ratificaram a Convenção sobre Povos Indígenas e Tribais em Estados Independentes (Convenção 169) da Organização Internacional do Trabalho (OIT), segundo a qual 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 membros de outros grupos étnicos, por vezes devido à falta de reconhecimento e valorização de suas culturas. Portanto, é importante alcançar um consenso sobre os compromissos e traçar diretrizes para fortalecer a cooperação técnica em etnia e saúde.

### **Análise da situação**

7. Na Região das Américas, os povos indígenas, os afrodescendentes, os roma e membros de 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 Regional das Américas, realizada em Santiago do Chile 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.

### *Situação de saúde*

8. Muitas dessas populações sofrem as consequências das lacunas significativas na saúde, 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 (21). Na Região, a desnutrição infantil na população indígena é superior àquela da população infantil não indígena (18). No caso da Guatemala, 58% das crianças indígenas sofrem de desnutrição crônica e 23% sofrem de desnutrição grave, enquanto 34% das crianças que não são indígenas têm desnutrição crônica e 10% sofrem de desnutrição

grave (22). 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).

9. 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 em menores de um ano, 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 (23). 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.

#### *Determinantes sociais da saúde*

10. Além da situação de pobreza mencionada, há dados que mostram a maneira em que outros determinantes sociais da saúde colocam as populações indígenas e afrodescendentes da Região em uma situação de desvantagem. Por exemplo, são menores os níveis educacionais na população afrodescendente em alguns países que contam com dados a esse respeito (17). Além disso, a partir dos dados de 11 países analisados, observa-se uma diferença quanto ao analfabetismo de mais de 20 pontos entre as populações indígenas e as não indígenas, que chega até 25 pontos de diferença no segmento das mulheres (16). A falta de acesso à educação conduz a trabalhos menos qualificados e de menor remuneração, com uma representação excessiva das mulheres destas populações no trabalho doméstico (19).

11. Dada a dispersão geográfica em âmbitos rurais comum a estes grupos de população, assim como a falta de infraestrutura sanitária nas zonas onde vivem, o acesso aos serviços de saúde é muito menor, incluindo os serviços de saúde materna, o que origina gastos muitas vezes impossíveis de assumir por populações que se encontram em situação de pobreza (13, 24, 25). Pelas mesmas razões, o acesso à água potável e ao saneamento dista muito das médias nacionais; assim, estima-se que 62,6% das crianças indígenas sofrem algum grau de privação de água potável na Região, frente a 36,5% das não indígenas (16). Com relação à maternidade adolescente, em alguns países esta taxa nas adolescentes afrodescendentes supera em 40% a registrada nas adolescentes que não são afrodescendentes (26). Em alguns países essa taxa inclusive duplica nas adolescentes indígenas em comparação com as que não são indígenas (18).

### *Informação de saúde*

12. Os sistemas de informação não colhem suficientemente a variável da etnia e uma das principais limitações é a falta de dados desagregados que permitam obter um diagnóstico preciso sobre a dimensão das situações diferenciadas de saúde de muitas destas populações a fim de orientar a formulação e implementação de políticas públicas baseadas em evidências (16). No âmbito nacional, muitos países da Região incorporaram mecanismos para desagregar os dados sobre saúde por origem étnica. No entanto, esses mecanismos não foram implementados sistematicamente e existem diversas formas de identificar a etnia nos censos, nos registros de saúde e nas pesquisas (17). A falta de dados quantitativos e qualitativos, como o conhecimento sobre a diversidade dos conceitos de saúde, as doenças próprias destes grupos, assim como seus saberes e conhecimentos tradicionais, continua constituindo uma barreira para entender os determinantes e a situação de saúde dos povos indígenas, afrodescendentes, roma e membros de outros grupos étnicos, formular respostas adequadas e assegurar a prestação de contas.

### **Proposta de uma política de etnia e saúde**

13. Levando em consideração o compromisso da OPAS com as diversas populações da Região, a presente política convoca os Estados membros 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, afrodescendentes, roma e membros 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 em matéria de políticas; *c)* participação social e alianças estratégicas; *d)* reconhecimento dos conhecimentos ancestrais e da medicina tradicional e complementar; *e)* desenvolvimento das capacidades em todos os níveis.

### **Geração de evidências**

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, afrodescendentes, roma e membros 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. Além disso, deve-se promover a pesquisa para gerar conhecimentos sobre a diversidade dos conceitos da saúde, as doenças próprias destes grupos e os saberes e conhecimentos tradicionais.

15. Isso implica melhorar o processo de produção de dados quantitativos e qualitativos e de informações de boa qualidade sobre a saúde desta população,

desagregados por variáveis de estratificação relevantes, como sexo, idade e residência. A priorização dos povos indígenas, afrodescendentes, roma e membros 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 das comunidades envolvidas 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 impulsar ações de política que sejam 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 as lacunas das políticas nacionais em relação às normas internacionais; *b)* propor políticas, com base no direito ao grau máximo de 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 eficaz das políticas existentes de acordo com um enfoque intercultural; e *d)* promover e facilitar a participação plena dos povos indígenas, afrodescendentes, roma e membros 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 respeito dos 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, afrodescendentes, roma e membros 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, afrodescendentes, roma e membros de 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, as políticas, os instrumentos, os recursos e os procedimentos da ordem nacional devem considerar as diversas cosmovisões dos povos indígenas, afrodescendentes, roma e membros de outros grupos étnicos, conforme 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. Aproveitar a contribuição possível da medicina tradicional e complementar para a saúde, o bem-estar e a atenção à saúde centrada na pessoa é um dos objetivos da *Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* (27). O reconhecimento dos conhecimentos ancestrais é essencial a fim de aproveitar o potencial da medicina tradicional para contribuir ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde, incluindo a articulação ou integração de serviços nos sistemas nacionais de saúde e a adoção de intervenções para o autocuidado com uma 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 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, afrodescendentes, roma e membros 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 pela Conferência Sanitária Pan-Americana**

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

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](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](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](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](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](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; OIT; 1989. Disponível em espanhol em:  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312314](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](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 em: <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](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 inclusão 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 penderes 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 (*link da conferência de janeiro de 2011*): [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)

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](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session31/Documents/A.HRC.31.CRP.2_S.docx)
21. Centers 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: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6203.pdf>
22. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), Instituto Nacional de Estadística (INE), ICF International. VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Informe Final [Internet]. Guatemala, MSPAS/INE/ICF; 2017 [consultado em 28 de junho de 2017]. Disponível em: [https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014\\_2015.pdf](https://www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf)
23. 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: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/35357-salud-la-poblacion-joven-indigena-america-latina-un-panorama-general>
24. 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>
25. 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>
26. Fundo de População das Nações Unidas/Comissão Econômica 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](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/informe_afro.pdf)

27. Organização Mundial da Saúde. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra, 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

### **Instrumentos internacionais de direitos humanos que sejam relevantes no contexto da saúde e etnia que não foram previamente incorporados a outras resoluções da OPAS<sup>1</sup> (lista não exaustiva)**

#### **Instrumentos internacionais de direitos humanos relevantes 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](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)<sup>2</sup>  
<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)<sup>3</sup>  
[http://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter\\_american\\_treaties\\_A-68\\_Convencao\\_Interamericana\\_racismo\\_POR.pdf](http://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-68_Convencao_Interamericana_racismo_POR.pdf)

---

<sup>1</sup> 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>.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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)<sup>4</sup>  
[http://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter\\_american\\_treaties\\_A-69\\_Convencao\\_Interamericana\\_discriminacao\\_intolerancia\\_POR.pdf](http://www.oas.org/en/sla/dil/docs/inter_american_treaties_A-69_Convencao_Interamericana_discriminacao_intolerancia_POR.pdf)

**Padrões internacionais de direitos humanos relevantes 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](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](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](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)

---

<sup>4</sup> *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](http://www.oas.org/xxxivga/portug/docs/doc_aprovados/declaracao_sobre_direitos_povos_indigenas.htm)

**Consensos mundiais e regionais relevantes ao contexto da saúde dos povos indígenas, afrodescendentes, roma e membros 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](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](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/#&panell1-1>  
(em espanhol)
- f) Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (2015)  
<https://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

# 29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

## 69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

---

CSP29/7, Rev. 1  
Anexo B  
Original: espanhol

### ***PROJETO DE RESOLUÇÃO***

#### **POLÍTICA SOBRE ETNIA E SAÚDE**

##### ***A 29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,***

(PP1) Havendo examinado a *Política sobre etnia e saúde* (documento CSP29/7, Rev. 1);

(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 dos membros de outros grupos étnicos, conforme pertinente no contexto nacional;

(PP3) Reconhecendo as diferenças que existem entre os grupos étnicos, dentro dos países e entre eles, e reconhecendo também as diferenças em seus desafios, necessidades e respectivos contextos históricos;

(PP4) Recordando os princípios reconhecidos na Declaração e Plano de Ação de Ação de Durban (2001), a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas (2007), a Declaração do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2011), a cúpula mundial de afrodescendentes (2011), a Década Internacional de Afrodescendentes 2015-2024 (2013), a 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;

(PP5) Referindo-se ao quadro 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;

---

(PP6) Reconhecendo a importância de que a OPAS como um todo (a Repartição e os Estados Membros) enfatize os esforços voltados ao fortalecimento do enfoque intercultural na saúde para alcançar o gozo do máximo grau possível de saúde por parte dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e dos membros de outros grupos étnicos, em conformidade com seu contexto nacional;

(PP7) 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, dos afrodescendentes, dos roma e dos membros de 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 CSP29/7, Rev. 1).

(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 dos membros 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 dos membros 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 pelos membros de outros grupos étnicos para a tomada de decisões políticas intersectoriais 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 dos membros de outros grupos étnicos, considerando o enfoque de gênero e a perspectiva do curso da vida, na formulação das políticas 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 do enfoque intercultural na saúde;
- g) integrem o enfoque étnico e a visão dos povos indígenas, dos afrodescendentes, dos roma e dos membros 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 dos membros 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 Sustentável para as Américas 2018-2030 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 dos membros de outros grupos étnicos, em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e com os instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos aplicáveis;
- c) continue priorizando a etnia como um eixo transversal, em harmonia com o gênero, a equidade e os 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

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

**2. Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):**

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.

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.

**3. Repercussões financeiras:**

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.

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).

c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:** US\$ 100.000.

**4. Repercussões administrativas:**

**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.

**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 pela Conferência Sanitária Pan-Americana, 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 povos indígenas, afrodescendentes, roma e membros de outros grupos étnicos, especialmente aqueles relacionados com a saúde intercultural
  - Centros colaboradores da OPAS/OMS
  - Organizações da sociedade civil e de povos indígenas, afrodescendentes, roma e 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, afrodescendentes, roma e membros 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 membros de 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.

- - -