

57º CONSELHO DIRETOR

71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

Tema 4.11 da agenda

CD57/13, Rev. 1
3 de outubro de 2019
Original: espanhol

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE ETNIA E SAÚDE 2019–2025

Introdução

1. No marco da saúde universal, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) têm priorizado ações para assegurar que todas as pessoas e comunidades tenham acesso, sem distinção de espécie alguma, a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade. Todavia, devido a relações assimétricas de poder e de dominação, membros de certos grupos étnicos—inclusive as populações indígenas, afrodescendentes e romani—sistematicamente sofrem diferentes formas de discriminação e exclusão, que resultam em desigualdades e injustiça social. A marginalização e a discriminação por razões de etnia¹, inclusive o racismo institucional, interagem negativamente com outros determinantes estruturais, como o gênero, e produzem iniquidades em saúde em uma região que caracteriza-se precisamente por sua rica diversidade étnica e cultural.

2. O reconhecimento dessa situação injusta, juntamente com a necessidade de realizar ações conjuntas sobre os determinantes sociais e de eliminar a discriminação, assim como o potencial da cultura de melhorar a qualidade de vida das pessoas, levou a OPAS a adotar a *Política de Etnia e Saúde* (documento CSP29/7, Rev. 1) (1), o que reflete o compromisso de avançar rumo ao gozo do melhor estado de saúde que seja possível atingir para toda a população da Região das Américas. Esta política visa desenvolver as medidas necessárias para garantir a abordagem intercultural no acesso à atenção e aos serviços de saúde, levando em consideração os determinantes sociais da saúde, a partir de um ponto de vista de igualdade e respeito mútuo, valorizando as práticas culturais dos grupos étnicos da Região, seus estilos de vida, sua organização

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 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.

social, seus sistemas de valores, suas tradições e suas cosmovisões. Do mesmo modo, cabe destacar que o relatório da Comissão de Alto Nível *Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata* observou a necessidade de desenvolver modelos de atenção baseados na atenção primária à saúde, centrados nas pessoas e nas comunidades, considerando a diversidade humana, a interculturalidade e a etnia (2).

3. Visando cooperar com os Estados Membros na implementação das diretrizes contidas na *Política de Etnia e Saúde*, este documento apresenta a *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019–2025*.

Antecedentes

4. Na Região das Américas, há inúmeros obstáculos relacionados ao reconhecimento e respeito aos direitos humanos dos integrantes da população indígena, afrodescendente e romani, assim como dos membros de outras etnias. Ao longo do ciclo da vida, as pessoas que pertencem a esses grupos étnicos continuam sofrendo discriminação estrutural e falta de representação e inclusão nos processos de tomada de decisão, o que impede seu acesso aos serviços de saúde, afeta a qualidade da atenção que recebem e tem um impacto geral nas suas condições de vida. Isso foi destacado no Relatório da Comissão da OPAS sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, indicando que os indígenas e afrodescendentes do continente americano estão sujeitos a numerosas desvantagens que se traduzem em uma deterioração de sua saúde (3).²

5. Reconhecendo essas desigualdades, os Estados Membros da OPAS estão adotando medidas—por meio do desenvolvimento de políticas, planos e programas—para reduzir as desigualdades, promover a justiça social e eliminar as barreiras à saúde vivenciadas pelas pessoas que pertencem a esses grupos da população. Da mesma forma, os diferentes grupos étnicos da Região têm empreendido esforços importantes para fortalecer sua capacidade de organização, que se refletem numa maior participação destes nas consultas e articulações em âmbito nacional e internacional. Por exemplo, 17 países da Região criaram alguma entidade ou mecanismo estatal com a incumbência específica de gerir a saúde intercultural (4).

6. Por sua vez, como citado na *Política de Etnia e Saúde (1)*, algumas instâncias como as Nações Unidas desenvolveram instrumentos e padrões internacionais para responder em nível global e regional naqueles casos onde não se respeitam os direitos humanos dos integrantes desses grupos populacionais. Esta estratégia e plano de ação foi desenvolvida de forma a se harmonizar com esses instrumentos e padrões, inclusive a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, na qual se explicita o compromisso de não deixar ninguém para trás (5).

² Esta estratégia e plano de ação se concentra nas medidas para abordar a discriminação e as iniquidades em saúde enfrentadas pelos grupos étnicos, reconhecendo as diferenças entre esses grupos, bem como entre e dentro dos países.

Análise da situação

7. As pessoas que pertencem a determinados grupos étnicos, como a população indígena, afrodescendente e romani, muitas vezes permanecem estatisticamente invisíveis nos sistemas nacionais de informação e nos censos porque alguns países não incluem a variável de auto-identificação por etnia.

8. De acordo com os dados disponíveis correspondentes a 2015, aproximadamente 130 milhões de pessoas na América Latina eram afrodescendentes (6). No Brasil, mais de 50% da população é afrodescendente, de acordo com o último censo; nos Estados Unidos, estima-se que existam 40 milhões de afrodescendentes, o que equivale a 13% da população total (7). Com relação à população indígena na Região, estimava-se que, em 2010, era de pelo menos 44,8 milhões de pessoas, distribuídas em 826 povos indígenas, com a maior parte concentrada no México (17 milhões) e no Peru (7 milhões), seguida pela Guatemala e Bolívia (6 milhões em cada país) (4). Em relação à população romani, embora sua presença no continente americano remonte ao período da colonização, atualmente não é possível estabelecer sua dimensão na Região, pois os censos não a incorporam como variável, o que contribui para sua invisibilidade nas estatísticas nacionais. Somente no Brasil, em 2015, a população cigana ultrapassava meio milhão de pessoas (8).

9. As estatísticas dos inquéritos domiciliares disponíveis que incorporam a dimensão étnica mostram que a população indígena e afrodescendente sofre maiores níveis de pobreza e extrema pobreza; isso implica que esses fenômenos são caracterizados por brechas étnicas significativas (6). A análise da situação de saúde em relação à etnia requer uma abordagem que permita identificar os processos pelos quais ocorrem diferenças nas condições de vida desses grupos e de outros grupos da população. Quando se realiza uma análise interseccional de etnia que também inclui a perspectiva de gênero, a situação se mostra ainda mais grave, e cada vez pior quanto mais fatores de identidade são incluídos, como idade, religião e orientação sexual.

Análise das desigualdades na saúde

10. Apesar da disponibilidade limitada de dados desagregados nos sistemas de informação em saúde, é possível destacar as desigualdades em saúde que afetam essas populações. Nas áreas de população indígena, os dados disponíveis permitem confirmar que o perfil epidemiológico desses grupos da população ainda é caracterizado por elevada incidência de e mortalidade por doenças tanto transmissíveis, como a tuberculose, quanto não transmissíveis, como a diabetes associada à desnutrição e à obesidade (9). Assim, por exemplo, a probabilidade de contrair tuberculose no Paraguai é nove vezes maior em pessoas que se identificam como indígenas do que em pessoas não indígenas; em países como Brasil, Venezuela, Panamá e Colômbia, é de duas a três vezes maior (10). Na Região das Américas, as pessoas que se identificam como indígenas representaram 13% de todos os casos de malária e 7% das mortes por essa doença entre 2010 e 2016 (11).

11. A partir de uma análise interseccional do gênero e da etnia, é possível observar que as desigualdades estão ainda mais presentes no caso das mulheres que pertencem à população indígena, afrodescendente e romani. Por exemplo, embora a taxa de mortalidade materna tenha diminuído na maioria dos países da América Latina e do Caribe nas últimas duas décadas, segue elevada em mulheres afrodescendentes. Como a identificação étnica e racial faz parte dos registros de nascimento e óbito de alguns países da Região, como no Brasil, na Colômbia e no Equador, é possível observar evidentes desigualdades. Por exemplo, a mortalidade materna no Brasil é 1,4 vezes maior em mulheres afrodescendentes do que na nação como um todo, enquanto na Colômbia é 2,3 vezes maior do que o total nacional e no Equador é quase 4 vezes maior (12). Algo semelhante ocorre em relação à mortalidade materna nos povos indígenas. No caso do México, os municípios predominantemente indígenas, com alto índice de marginalização e isolamento geográfico-social, registram risco de morte materna em mulheres indígenas até nove vezes maior do que nos municípios com maior acesso a serviços de saúde e atenção à saúde (13, 14).

12. Por outro lado, vários estudos, de acordo com as informações disponíveis em levantamentos sobre saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, revelam as desigualdades vivenciadas pelos integrantes da população indígena e afrodescendente na Região em comparação com os descendentes de europeus e pessoas de ascendência mista (15-17).

13. Uma análise de nove países que levou em conta mortalidade, fertilidade e desfechos nutricionais indica que os índices de mortalidade em menores de 5 anos em 2010 foram de 31% a 220% mais elevados em crianças indígenas do que em crianças não indígenas (18) (ver figura 1 do anexo A).

14. Outra análise, que avaliou a cobertura de intervenções em saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil em 16 países da Região (13, 17), constatou que a magnitude das diferenças étnicas varia substancialmente entre países. Os resultados indicam que, na maioria dos países, o uso de métodos contraceptivos modernos, a atenção pré-natal e a assistência ao parto foram menores em mulheres indígenas. Com relação à vacinação contra difteria, coqueluche e tétano, apenas três países apresentaram lacunas significativas que indicavam menor cobertura em crianças indígenas. Mesmo após ajuste para riqueza, educação e local de residência, todas as diferenças persistiram, embora atenuadas. Por outro lado, as mulheres e crianças afrodescendentes apresentaram cobertura semelhante à do grupo de referência na maioria dos países.

15. Com relação à análise interseccional da etnia e da riqueza familiar, na Guatemala, por exemplo, o atraso de crescimento infantil (baixa estatura em relação à idade), um indicador de desnutrição a longo prazo, mostra que as crianças indígenas estão em pior situação do que as não-indígenas com o mesmo nível de riqueza familiar (19). Nesse sentido, os níveis de prevalência do atraso de crescimento em crianças indígenas em 2014 foram superiores aos observados em crianças não indígenas em 1995, o que mostra um atraso de 20 anos no estado nutricional dos indígenas (ver figura 2 no anexo A).

16. Conforme observado anteriormente, a bibliografia da Região mostra brechas étnicas em relação a outros problemas de saúde, como tuberculose, suicídio, alcoolismo, parasitoses e doenças sexualmente transmissíveis, entre outros (20). Essas diferenças devem ser analisadas à luz do contexto histórico de exclusão, discriminação e falta de respostas culturalmente apropriadas que esses grupos populacionais tenham sofrido.

17. As desigualdades estruturais aprofundam as desigualdades na incidência e prevalência de doenças mentais e as iniquidades no acesso ao tratamento eficaz da saúde mental. Essas desigualdades ocorrem entre os diferentes grupos étnicos nas Américas, assim como entre diferentes grupos socioeconômicos e entre homens e mulheres (3).

18. Pouco se sabe sobre a situação da população romani em muitos países da Região, embora sejam um grupo populacional com identidade e cultura próprias. O tamanho desta população, suas condições socioeconômicas e sua situação de saúde, entre outros aspectos, são desconhecidos. A população romani enfrenta obstáculos consideráveis no acesso aos serviços de saúde; em alguns países, por exemplo, os pais têm dificuldade de vacinar seus filhos por motivos de discriminação (8).

Avanços em matéria de política

19. Alguns países da Região fortaleceram suas capacidades institucionais para abordar a questão da etnia e saúde com um enfoque intercultural. Por exemplo, a promoção de enfoques diferenciados para diferentes grupos étnicos é considerada uma ferramenta essencial para abordar as prioridades de saúde dos diferentes grupos e para a melhoria dos serviços de saúde, bem como para a eliminação da discriminação. Igualmente, o reconhecimento da medicina tradicional e sua incorporação nos sistemas de saúde têm aumentado; alguns dos países que avançaram nesse sentido são Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, México, Nicarágua e Peru.

Proposta

20. Esta estratégia promove abordagens interculturais à saúde e impulsiona ações sobre os determinantes sociais da saúde, com a participação dos grupos envolvidos e incorporando a perspectiva de gênero, para operacionalizar as cinco linhas de ação estratégicas priorizadas na *Política sobre etnia e saúde*, a saber: *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.

Linhas de ação estratégicas

21. Uma implementação coerente e integrada das linhas de ação propostas neste plano de ação, conforme apropriado ao contexto e às prioridades nacionais, influenciará positivamente a saúde da população indígena, afrodescendente e romani, reduzirá as iniquidades em saúde e contribuirá para a consecução das metas nos níveis de impacto indicados a seguir:

Objetivo	Indicador	Linha de base (2019)	Meta (2025)
1. Redução da razão de mortalidade materna	Número de países e territórios que reduziram a brecha de mortalidade materna em pelo menos 30% em pelo menos uma das seguintes populações: indígena, afrodescendente e romani	0	12
2. Redução da taxa de mortalidade em menores de 5 anos	Número de países e territórios que reduziram a brecha de mortalidade infantil em menores de 5 anos em pelo menos 30% em pelo menos uma das seguintes populações: indígena, afrodescendente e romani	0	12
3. Redução da incidência de tuberculose	Número de países e territórios que reduziram a incidência de tuberculose na população indígena, afrodescendente ou romani em pelo menos 50% em relação a 2015	0	8

Linha de ação estratégica 1: Geração de evidência

22. Esta linha de ação estratégica tem como objetivo a produção, a gestão integral e a análise de informações de saúde desagregadas por etnia, inclusive sobre os determinantes da saúde, para subsidiar a tomada de decisão sobre políticas públicas neste aspecto.

Objetivo	Indicador*	Linha de base (2019)	Meta (2025)
1.1 Promover a produção de dados e informações desagregados sobre a saúde de diferentes grupos étnicos e seus determinantes	1.1.1 Número de países e territórios que incorporam a autoidentificação étnica como variável em seus registros de estatísticas vitais (nascimentos e óbitos)	8	15
	1.1.2 Número de países e territórios que capturam dados sobre a autoidentificação étnica em seus registros de saúde administrativos	8	15

Objetivo	Indicador*	Linha de base (2019)	Meta (2025)
1.2 Fortalecer as capacidades institucionais para realizar uma análise da situação de saúde com um enfoque étnico	1.2.1 Número de países e territórios que têm um perfil nacional da situação da saúde atualizado com dados desagregados por etnia e sexo	10	15
1.3 Promover pesquisa sobre a saúde da população indígena, afrodescendente, romani e de outros grupos étnicos	1.3.1 Número de países e territórios que incorporam em sua agenda de pesquisa um compromisso explícito de investigar a etnia e a saúde	8	12
	1.3.2 Número de países e territórios que já completaram algum estudo sobre barreiras ao acesso equitativo aos serviços de saúde	24	36
1.4 Promover mecanismos para a divulgação de informações sobre etnia e saúde, além de seu uso para a tomada de decisões, a promoção do enfoque étnico e a prestação de contas	1.4.1 Número de países e territórios que usam informações sobre a saúde dos diferentes grupos étnicos no desenvolvimento de políticas, estratégias, planos ou programas	16	36

* Desagregado por população indígena, afrodescendente e romani, de acordo com a composição étnica de cada país.

Linha de ação estratégica 2: Promover ação em matéria de políticas para o acesso à saúde universal

23. Esta linha de ação implica que sejam realizadas intervenções que reconheçam e implementem uma abordagem intercultural e intersectorial, juntamente com ações sobre os determinantes sociais e a eliminação da discriminação. Para tanto, é necessário identificar lacunas regulatórias em relação aos padrões internacionais; propor marcos de política que respeitem o direito ao gozo do melhor estado de saúde possível para todas as pessoas e que favoreçam e promovam a equidade, a interculturalidade e o acesso a serviços de saúde e atenção à saúde de qualidade de acordo com as necessidades específicas das pessoas ao longo do ciclo de vida, levando em conta o contexto nacional e local.

Objetivo	Indicador*	Linha de base (2019)	Meta (2025)
2.1 Promover ações de política pública que abordem a etnia e a saúde	2.1.1 Número de países que ratificaram a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre povos indígenas e tribais	13	15
	2.1.2 Número de países e territórios que implementam políticas que abordam as desigualdades étnicas na saúde	17	26
	2.1.3 Número de países e territórios que incorporaram a etnia e a saúde em suas agendas nacionais de desenvolvimento	13	19
2.2 Promover sistemas e serviços de saúde culturalmente adequados para todos	2.2.1 Número de países e territórios que desenvolvem ou contam com sistemas de saúde com um enfoque intercultural	16	26
	2.2.2 Número de países e territórios que contam com políticas que abordam a discriminação por origem étnica no sistema de saúde	6	12
2.3 Promover mecanismos de prestação de contas para a redução das iniquidades em saúde	2.3.1 Número de países e territórios que produzem um informe periódico para prestar contas a respeito da redução de iniquidades étnicas em saúde	0	6

* Desagregado por população indígena, afrodescendente e romani, de acordo com a composição étnica de cada país.

Linha de ação estratégica 3: Participação social e alianças estratégicas

24. Essa linha de ação busca promover a participação social e a prestação de contas, respeitando os arranjos organizacionais da população indígena, afrodescendente e romani, assim como os de outros grupos étnicos. Da mesma forma, busca-se firmar alianças estratégicas com esses grupos e outros atores relevantes para o desenvolvimento de políticas e ações relacionadas à saúde, com a ideia de que participam do delineamento, implementação, avaliação e reformulação de planos, programas e políticas de saúde.

Objetivo	Indicador*	Linha de base (2019)	Meta (2025)
3.1 Promover a participação de diversos grupos étnicos no desenvolvimento de políticas e ações relacionadas à sua saúde	3.1.1 Número de países e territórios que garantem a participação social dos diferentes grupos étnicos nos mecanismos nacionais relacionados com políticas e ações de saúde	15	26
	3.1.2 Número de países e territórios que dispõem de mecanismos oficiais para participação social na prestação de contas a respeito da redução de iniquidades étnicas em saúde	8	16

* Desagregado por população indígena, afrodescendente e romani, de acordo com a composição étnica de cada país.

Linha de ação estratégica 4: Reconhecimento dos conhecimentos ancestrais e da medicina tradicional e complementar

25. O reconhecimento do conhecimento ancestral é essencial para aproveitar o potencial da medicina tradicional de forma a contribuir para o acesso universal à saúde e para a cobertura universal de saúde, inclusive mediante articulação ou integração de tais serviços nos sistemas nacionais de saúde e adoção de intervenções para o autocuidado com uma abordagem intercultural.

26. Essa linha estratégica busca aprimorar um diálogo de saberes que facilite o desenvolvimento e o fortalecimento de modelos de saúde interculturais como forma de alcançar uma atenção centrada nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Para tanto, é preciso considerar as diversas cosmovisões da população indígena, afrodescendente, romani e de outros grupos étnicos, conforme aplicável ao contexto nacional.

Objetivo	Indicador*	Linha de base (2019)	Meta (2025)
4.1 Promover o reconhecimento, respeito e proteção da medicina tradicional, ancestral e complementar, baseada em conhecimento, nos sistemas nacionais de saúde	4.1.1 Número de países e territórios que contam com leis, políticas ou estratégias para reconhecer, respeitar, proteger e incorporar a medicina tradicional, ancestral e complementar, baseada em conhecimento, nos sistemas nacionais de saúde	17	24
	4.1.2 Número de países e territórios que possuem instâncias institucionais e instrumentos orientadores para promover o respeito aos terapeutas e detentores de saberes tradicionais e ancestrais no setor da saúde	10	24

* Desagregado por população indígena, afrodescendente e romani, de acordo com a composição étnica de cada país.

Linha de ação estratégica 5: Desenvolvimento das capacidades em todos os níveis

27. Esta linha de ação promove a capacitação de pessoal de saúde, institucional e comunitário para facilitar e promover a ação intercultural e as condições para o diálogo de saberes. Também promove o fortalecimento das práticas e saberes dos praticantes da medicina tradicional, baseada em conhecimento. Promove a inclusão da interculturalidade e a ação sobre os determinantes sociais nas bases curriculares e na educação continuada para as profissões da saúde. Neste sentido, fomenta a representatividade da população indígena, afrodescendente, romani e de outros grupos étnicos nos sistemas de saúde, de acordo com a realidade de cada país, para garantir que a atenção à saúde seja culturalmente relevante, empodere a comunidade e atenda necessidades específicas. Essa linha de ação também visa contribuir para eliminar todas as formas de racismo e discriminação nos serviços de saúde frequentemente sofridas por diversos grupos étnicos.

Objetivo	Indicador*	Linha de base (2019)	Meta (2025)
5.1 Fortalecer as capacidades institucionais e comunitárias em matéria de etnia e saúde	5.1.1 Número de países e territórios que incorporaram a interculturalidade nas bases curriculares das profissões da saúde ou que incluíram a capacitação em competências interculturais para os profissionais de saúde	10	15
	5.1.2 Número de países e territórios que dispõem de mecanismos institucionais para incorporar profissionais de diferentes grupos étnicos aos serviços de saúde	10	15
	5.1.3 Número de países e territórios que dispõem de mecanismos formais para capacitação em interculturalidade dos profissionais da saúde que atuam no nível comunitário	5	10

* Desagregado por população indígena, afrodescendente e romani, de acordo com a composição étnica de cada país.

Seguimento e avaliação

28. A estratégia e o plano de ação contribuirão para o resultado intermediário 26 do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020–2025. As linhas estratégicas de ação serão operacionalizadas por meio do Orçamento por Programas da Organização. A Repartição Sanitária Pan-Americana elaborará um guia metodológico para apoiar a medição dos indicadores estabelecidos na presente estratégia e plano de ação. Será elaborado um relatório de progresso em 2023 para avaliar o progresso obtido rumo às metas. Em 2026, após a conclusão do plano de ação, será emitido um relatório final.

Repercussões financeiras

29. O custo total estimado para a cooperação técnica da OPAS na implementação da estratégia e plano de ação durante seu ciclo completo de 2019 a 2025, inclusive despesas com pessoal e atividades, é de US\$ 4.375.000. O financiamento das iniciativas dos países será assumido pelos Estados Membros. O Anexo C fornece informações mais detalhadas.

Intervenção pelo Conselho Diretor

30. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine a *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025*, faça as recomendações que julgar pertinentes e considere a possibilidade de aprovar o projeto de resolução que consta do Anexo B.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre etnia e saúde [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017, Washington D.C. Washington (DC): OPAS; 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1) [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34447/CSP29-7-p.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Relatório da Comissão de Alto Nível. Washington (DC): OPAS; 2019. [acesso em 20 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50960>
3. Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumo executivo do Relatório da Comissão da OPAS sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Washington (DC): OPAS; 2018. [acesso em 20 de maio de 2019]. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505>
4. Del Popolo F (ed.). Los pueblos indígenas en América (Abya Yala). Desafios para la igualdad en la diversidad [Internet]. Santiago (Chile): Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL); dezembro de 2017 [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43187/6/S1600364_es.pdf

5. Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 70º período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas; 15 de setembro de 2015 a 12 de setembro de 2016; Nova York. Nova York: Nações Unidas; 2015 (resolução A/RES/70/1) [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em:
<https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos [Internet]. Santiago (Chile): CEPAL; dezembro de 2017 [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42654/1/S1701063_es.pdf
7. World Population Review. United States [Internet]. 2019 [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://worldpopulationreview.com/countries/>
8. Consejo de Derechos Humanos. Seminario regional sobre la situación del Pueblo Rom en las Américas [Internet]. 31º período de sessões do Conselho de Direitos Humanos; 29 de fevereiro a 24 de março de 2016; Genebra. Genebra: CDH; 2016 (documento A/HRC/31/CRP.2) [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em:
https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session31/Documents/A_HRC.31.CRP.2_S.docx.
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los pueblos indígenas en América Latina: Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos, Santiago (Chile): CEPAL; 2014 (LC/L.3902) [acesso em 24 de abril de 2018]. Disponível em:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37222/S1420521_es.pdf
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Informações fornecidas pelos programas nacionais de tuberculose através das representações da OPAS nos países. 2018.
11. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la malaria en la Región de las Américas, 2000-2016 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2019 [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=statistics-data-maps-8109&alias=45344-situation-malaria-region-americas-2000-2016-344&Itemid=270&lang=en
12. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe. Deudas de igualdad [Internet]. Santiago (Chile): CEPAL; 2018 [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43746/1/S1800190_es.pdf

13. Castro A, Savage V, Kaufman H. Assessing equitable care for indigenous and afrodescendant women in Latin America. *Rev Panam Salud Publ* [Internet]. 2015 [acesso em 3 de janeiro de 2019]; 38(2):96-109. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000700002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. *Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos* [Internet]. Santiago (Chile): CEPAL; 2013 [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/4100-mujeres-indigenas-america-latina-dinamicas-demograficas-sociales-marco-derechos>
15. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama social de América Latina* [Internet]. Santiago (Chile): CEPAL; 2006 [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1225/S0600674_es.pdf;jsessionid=ADDB35C3953930C6CEA1C899F7607F8B?sequence=1
16. Del Popolo F, Schkolnik S. *Pueblos indígenas y afrodescendientes en los censos de población y vivienda de América Latina: avances y desafíos en el derecho a la información. Notas de población* [Internet]. 2017 [acesso em 3 de janeiro de 2019];15(97):205-47. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35946/np97205247_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Mesenburg MA, Restrepo-Mendez MC, Amigo H, Balandrán AD, Barbosa-Verdun MA, Caicedo-Velásquez B, et al. Ethnic group inequalities in coverage with reproductive, maternal and child health interventions: cross-sectional analyses of national surveys in 16 Latin America and the Caribbean countries. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2018 [acesso em 3 de janeiro de 2019];6(8):e902-e913. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30300-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30300-0/fulltext)
18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Los pueblos indígenas en América Latina: Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Síntesis* [Internet]. Santiago (Chile): CEPAL; 2014. [acesso em 3 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf
19. Gatica-Domínguez G, et al. Ethnic inequalities in stunting prevalence in Guatemala 1995-2014. 1st World Congress on Migration, Ethnicity, Race and Health; 17 a 19 de maio de 2018; Edimburgo (Reino Unido).

20. Montenegro RA, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. Lancet [Internet]. 2006 [acesso em 3 de janeiro de 2019]; 367(9525):1859-69. Disponível em:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)68808-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)68808-9/fulltext)

Anexo A

Figura 1. Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos em comunidades indígenas e não indígenas em nove países da Região, 2000 e 2010

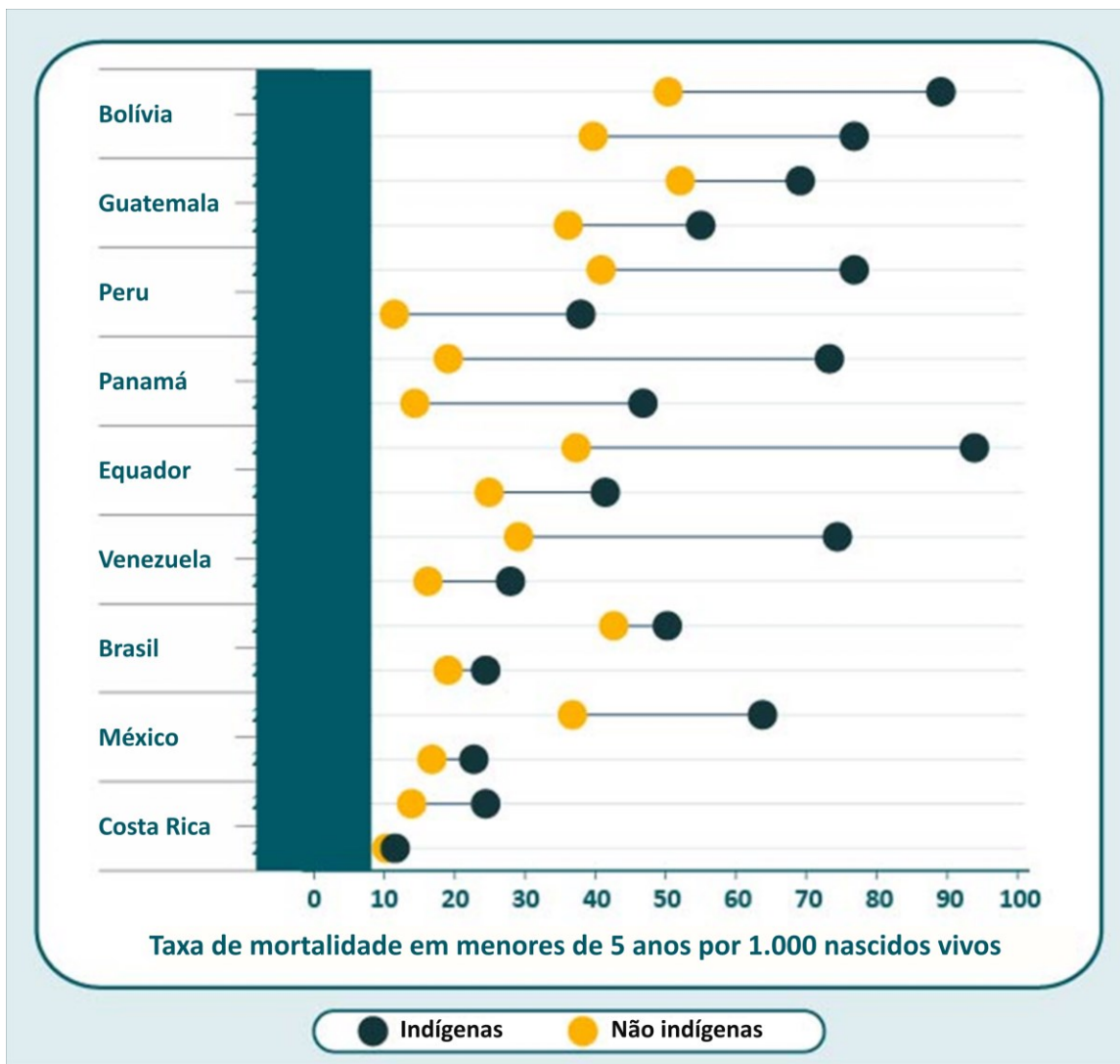
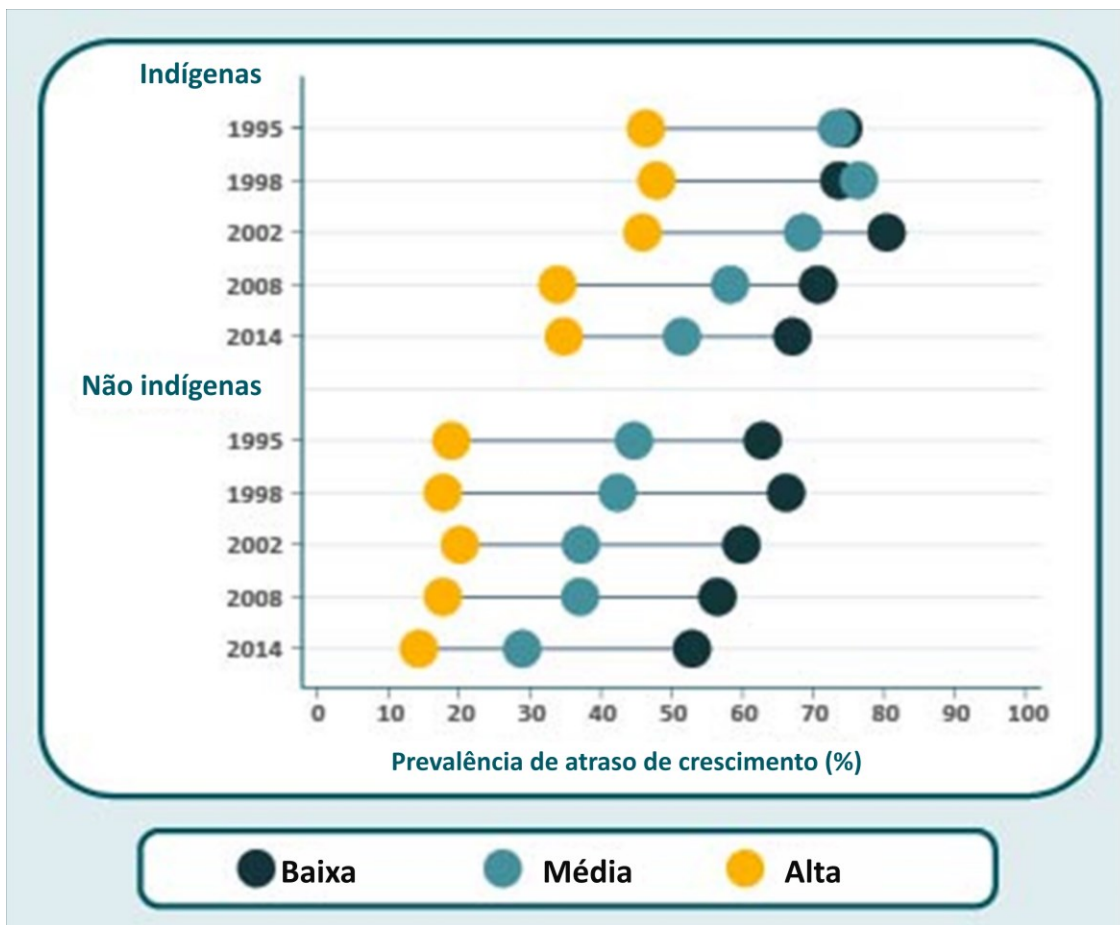


Figura 2. Prevalência de atraso de crescimento em menores de 5 anos de acordo com etnia e tercil de riqueza, em Guatemala, 1995 e 2014





Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

57º CONSELHO DIRETOR

71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

CD57/13, Rev. 1
Anexo B
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE ETNIA E SAÚDE 2019-2025

O 57º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado a *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1);

(PP2) Considerando que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou em setembro de 2017 a *Política sobre Etnia e Saúde*, cuja resolução solicita à Diretora que continue priorizando a etnia como um eixo transversal, em harmonia com o gênero, a equidade e os direitos humanos, na cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);

(PP3) Considerando que a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que “Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”;

(PP4) Observando que a adoção de medidas no marco da saúde intercultural poderia ajudar a melhorar os desfechos em saúde dos povos indígenas, afrodescendentes, ciganos e membros de outras etnias, em conformidade com o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, seus objetivos estratégicos, seus resultados esperados em nível regional e seus indicadores;

(PP5) Considerando as lições aprendidas e as resoluções já aprovadas que reconhecem a necessidade de fortalecer a saúde intercultural nas intervenções em saúde;

(PP6) Assumindo a visão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030, o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, a *Política de igualdade de gênero da OPAS*, a resolução sobre *Saúde e os direitos humanos*, a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* e o *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas*,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar e implementar a *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos e necessidades , a promover o cumprimento dos objetivos e indicadores da *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025*, visando avançar mais rapidamente no itinerário proposto pela *Política sobre Etnia e Saúde*.

(OP)3. Solicitar à Diretora que, dentro das possibilidades financeiras da organização:

- a) preste apoio técnico aos Estados membros para a implementação da *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025*;
- b) mantenha a etnia e a saúde como um tema transversal na cooperação técnica da OPAS;
- c) fortaleça os mecanismos de coordenação e colaboração interinstitucionais para alcançar sinergias e eficiência na cooperação técnica, inclusive no sistema das Nações Unidas, no sistema interamericano e com outros interessados diretos que trabalhem no campo da etnia e saúde, particularmente com os mecanismos de integração sub-regional e instituições financeiras internacionais relevantes; e
- d) preste contas periodicamente aos Órgãos Diretores dos progressos realizados e desafios enfrentados na implementação da estratégia e plano de ação.



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

1. **Tema da agenda:** 4.11 - Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019–2025

2. **Relação com a proposta de Orçamento por programas da OPAS 2020-2021:***

Resultado intermediário 26: Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover a equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de uma estrutura de direitos humanos

** A proposta de orçamento por programas da OPAS 2020-2021 foi apresentada à 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e à 164ª Sessão do Comitê Executivo. O 57º Conselho Diretor examinará a proposta de orçamento por programas em setembro de 2019. Portanto, a versão definitiva do orçamento por programas pode ter algumas modificações nos resultados intermediários, o que também se refletirá nesta estratégia e plano de ação.*

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

O custo total estimado para o plano de ação é de US\$ 4.375.000. Essa estimativa leva em conta o montante total necessário para as atividades da Repartição Sanitária Pan-Americana. No entanto, os resultados só serão alcançados se os Estados Membros também aumentarem seus investimentos estratégicos em prol da saúde dos povos indígenas, afrodescendentes e ciganos. Portanto, esta estimativa não reflete o montante total necessário para atividades-chave no âmbito do país. O montante estimado para recursos humanos (ver tabela abaixo) leva em consideração os membros da equipe da OPAS nos níveis regional e de país. Os valores estimados para as atividades (capacitação, consultores, viagens e reuniões, publicações e provisões) foram calculados considerando os recursos regulares e as contribuições voluntárias que devem ser mobilizadas durante o período de implementação da estratégia e plano de ação.

Áreas	Custo estimado (em US\$)
Recursos humanos	1.093.750
Capacitação de pessoal	1.531.250
Consultores/contratos de serviços	656.250
Viagens e reuniões	437.500
Publicações	437.500
Provisões e outras despesas	218.750
Total	4.375.000

b) Custo estimado para o biênio 2018-2019 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades): O custo estimado para o biênio 2020–2021 é de US\$ 1.750.000.

c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas: US\$ 930.000, valor estimado somando-se o custo da atividade de um consultor (P4) e de um especialista (P3) em tempo integral mais um consultor (P4) em meio período (50%).

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:

Todos os níveis da Organização estarão envolvidos: programático, nacional, regional e sub-regional. A participação ativa dos ministérios da saúde dos Estados membros e das organizações e mecanismos sub-regionais também será necessária.

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

Atualmente, conta-se com um cargo de assessor em diversidade cultural (P4) em tempo integral (dedicação exclusiva) e um assessor em gênero e etnia em saúde em meio período, dedicado à geração de evidências. Uma vaga adicional de especialista em diversidade cultural (nível P3) em tempo integral será necessária.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

A implementação começará assim que esta estratégia e plano de ação forem aprovados pelo Conselho Diretor, para assegurar sua inclusão no novo Plano Estratégico e no Orçamento por Programas. Será elaborado um relatório de progresso em 2023 para avaliar o progresso alcançado rumo à consecução dos objetivos. Quando a implementação do plano de ação estiver concluída em 2026, será emitido um relatório final.



Formulário analítico para vincular os temas da agenda com os mandatos institucionais

1. Tema da agenda: 4.11 - Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019–2025
2. Unidade responsável: Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural
3. Preparado por: Dra. Sandra del Pino
4. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: Está vinculado ao Objetivo 11, “Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde”. Este objetivo é importante para abordar as iniquidades em saúde que persistem na Região. Consoante aos princípios desta Agenda e da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável de não deixar ninguém para trás, neste objetivo se consideram estratégias multissetoriais para redução das iniquidades em saúde, ao promover a saúde e bem-estar através de ações dirigidas aos determinantes sociais e ambientais da saúde, inclusive proteção social, abordando questões de gênero, etnia e direitos humanos.
5. Vínculo entre este tema e a proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025:* <i>Resultado intermediário 26:</i> Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover a equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de uma estrutura de direitos humanos <i>* A proposta do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 foi apresentado à 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e à 164ª Sessão do Comitê Executivo. O 57º Conselho Diretor examinará esta proposta em setembro de 2019. Portanto, a versão final do Plano Estratégico poderá sofrer algumas alterações em termos de resultados, que também serão refletidos neste Estratégia e Plano de Ação.</i>
6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema: <ul style="list-style-type: none">• Ministérios da saúde e instituições nacionais de saúde.• Outras agências e entidades governamentais que trabalham com a população indígena, afrodescendente, romani e com membros de outros grupos étnicos, particularmente aquelas relacionados à saúde intercultural.• Centros colaboradores da OPAS/OMS.• Organizações da sociedade civil e da população indígena, afrodescendente, romani, além de integrantes de outros grupos étnicos.• Universidades.• Agências das Nações Unidas e organizações especializadas.

- Organismos de Tratados e outros mecanismos do sistema das Nações Unidas relevantes para a saúde da população indígena, afrodescendente, romani e de membros de outros grupos étnicos, conforme apropriado, 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 ligados à saúde intercultural e à população indígena, afrodescendente, romani e aos membros de outros grupos étnicos, conforme apropriado.

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

- Vários países da Região têm modelos de saúde intercultural indígena, nos quais se observa uma harmonização entre o conhecimento tradicional e a medicina ocidental: Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, México, Nicarágua e Peru.
- Vários países também desenvolveram ferramentas para operacionalizar políticas, padrões e protocolos. Alguns exemplos:
 - Implementação de algoritmos de atenção em saúde mental com ênfase na prevenção de suicídio para povos indígenas na Colômbia;
 - Guia para a abordagem à saúde dos povos indígenas isolados no Peru;
 - Código Vermelho Comunitário com abordagem intercultural no Paraguai.

8. Repercussões financeiras do tema:

O custo total estimado da estratégia e plano de ação (2019–2025) é de US\$ 4.375.000. Essa estimativa leva em conta o montante total correspondente às atividades da Repartição Sanitária Pan-Americana, inclusive capacitação em nível regional e apoio técnico aos Estados membros. O custo estimado para o biênio 2020–2021 é de US\$ 1.750.000.
