



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 47º CONSELHO DIRETOR 58ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 25–29 de setembro de 2006

*Tema 4.6 da agenda provisória*

CD47/13 (Port.)  
18 agosto 2006  
ORIGINAL: INGLÊS

### SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NAS AMÉRICAS

A diversidade cultural na Região das Américas é determinada, em grande medida, pela presença de aproximadamente 45 milhões de indígenas pertencentes a mais de 400 grupos étnicos diferentes espalhados em 24 países (Organização Pan-Americana da Saúde 2002).

Embora as taxas de mortalidade médias em toda a Região tenham diminuído nos últimos anos, os indicadores de saúde para os povos indígenas (onde disponíveis) demonstram ser necessária uma ação urgente. Em comparação com as comunidades não indígenas, a maioria das comunidades indígenas sofre de analfabetismo, níveis mais altos de pobreza, desemprego e falta de acesso a serviços básicos de saúde.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apoiou várias intervenções com respeito à saúde dos indígenas. Em cumprimento às Resoluções CD37.R5 (1993) e CD40.R6 (1997), a OPAS lançou a Iniciativa de Saúde dos Povos Indígenas. Apesar do progresso notável em muitas áreas, é preciso ainda atingir a equidade na saúde para a maioria dos povos indígenas nas Américas. Portanto, uma estratégia para promover e proteger a saúde dos povos indígenas é de importância capital.

Este documento apresenta a estratégia da OPAS para promover a saúde dos indígenas ao longo de um período de cinco anos. Quatro linhas estratégicas de ação são propostas: (a) Assegurar a incorporação das perspectivas indígenas na consecução das MDM e políticas de saúde nacionais; (b) Melhorar as informações e a gestão do conhecimento nas questões de saúde dos indígenas para fortalecer a tomada de decisões apoiadas em evidências e capacidades de monitoração em âmbito nacional e regional; (c) Integrar o enfoque intercultural no sistema de saúde nacional da Região como parte da estratégia de atenção primária à saúde; (d) Desenvolver alianças estratégicas com povos indígenas e outros interessados importantes para obter maior progresso na saúde dos povos indígenas.

O Comitê Executivo examinou o relatório e adotou a Resolução CE138.R18 para consideração do Conselho Diretor.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Situação atual .....	3
História, processo e principais resultados das atividades da OPAS .....	5
Avaliação da Iniciativa de Saúde dos Povos Indígenas dentro da estrutura da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo .....	7
Linhas estratégicas de ação propostas .....	10
Implicações organizacionais e financeiras.....	16
Questões-chave para deliberação.....	16
Ação do Conselho Diretor .....	17
 Anexos:	
Anexo A:	Estimativa das populações indígenas nas Américas no total e em porcentagem do total da população em países selecionados
Anexo B:	Convenção da OIT (Nº 169) sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes. Parte V. Seguridade Social e Saúde
Anexo C:	Metas de Desenvolvimento do Milênio e iniquidades
Anexo D:	Progresso em cooperação técnica
Anexo E:	Objetivos da Segunda Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo
Anexo F:	Avaliação de parâmetros do progresso das linhas estratégicas de ação propostas, indicadores de referência e metas
Anexo G:	Orçamento do Plano de ação 2006–2011
Anexo H:	Glossário
Anexo I:	Resolução CE138.R18

## **Situação atual**

1. Entre 45 e 50 milhões de indígenas pertencentes a mais de 400 grupos étnicos singulares vivem nas Américas hoje. Compreendendo quase 10% da população total e 40% da população rural da América Latina e do Caribe (Banco Interamericano de Desenvolvimento 2003, OPAS 2004), os povos indígenas contribuem com considerável vigor e diversidade aos 24 países em que vivem e protegem grande parte do patrimônio cultural e diversidade biológica do continente americano (anexo A). Apesar de suas contribuições inestimáveis, os povos indígenas são extremamente vulneráveis nos países em que vivem e seus direitos humanos, assim como sua igualdade social, política e econômica é comprometida ou negada.

2. A incidência da pobreza e miséria é muito maior entre os grupos indígenas nas Américas que entre grupos não indígenas. Esta pobreza está imbricada com outros fatores complicadores como níveis significativamente maiores de analfabetismo, desemprego, falta de acesso ou disponibilidade de serviços sociais, violações de direitos humanos, migrações decorrentes de conflitos armados e deterioração ambiental.

3. Tradicionalmente, as populações indígenas vêm sofrendo de taxas desproporcionalmente altas de mortalidade materna e infantil, desnutrição e doenças infecciosas. Porém, como essas populações se tornaram mais móveis, menos isoladas, cada vez mais urbanas e localizadas em zonas de fronteiras, doenças crônicas e questões como uso de drogas e álcool, suicídio, doenças sexualmente transmissíveis e perda de influência de práticas tradicionais de saúde tornaram-se cada vez mais importantes.

4. Embora sua morbidade e perfil epidemiológico de transição sejam semelhantes aos de outros grupos desfavorecidos na Região, seu estado de saúde precária é agravado pela discriminação e iniquidade dentro do sistema de saúde. As populações indígenas são maioria em vários países e zonas geográficas, mas 40% da população indígena carecem de acesso a serviços convencionais relacionados com a saúde e 80% dependem de curandeiros tradicionais como seus principais provedores de assistência de saúde. Essa situação é agravada pelas desigualdades de gênero e as indígenas em particular enfrentam desafios para obter serviços de saúde reprodutiva de qualidade.

5. Embora a prestação de serviços de saúde seja de baixa qualidade em muitos contextos de países em desenvolvimento, essas questões são mais graves em áreas habitadas pelos povos indígenas. As questões persistentes de prestação de serviços de qualidade precária como a competência limitada do pessoal, o não-cumprimento com protocolos de tratamento apoiados em evidências, escassez de medicamentos e pouca permanência do pessoal de saúde são comuns em muitos das localidades remotas em que os povos indígenas vivem. Além disso, as barreiras geográficas impedem que o indígena tenha acesso à assistência de saúde devido à distância, meios e custos acessíveis de

transporte e o isolamento geográfico sazonal. Embora os serviços de assistência de saúde sejam em grande parte gratuitos para os povos indígenas, o custo *efetivo* da atenção, inclusive os custos por conta própria de transporte, alimentos, acomodação, atenção à família, medicamentos e perda de dias de trabalhos, representam situações de risco ao acesso de assistência de saúde.

6. As barreiras culturais são o desafio mais complicado já que há pouca compreensão dos fatores sociais e culturais originários do conhecimento, atitudes e práticas de saúde dos povos indígenas. A preferência em favor da medicina e intervenção ocidentais pode ser ofensiva ou inapropriada para os que exercem a medicina tradicional. Encontrar pessoal da área da saúde que fala e entende os idiomas indígenas é difícil, e a comunicação precária entre os provedores e os clientes em todos os níveis compromete o acesso ao atendimento de qualidade. Além disso, os indígenas são com frequência discriminados nos centros de saúde pelo pessoal não indígena e o receio e a desconfiança causados pelas atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde são um obstáculo para que os indígenas busquem a assistência de saúde de que necessitam. Por exemplo, as crenças e práticas tradicionais referentes ao parto frequentemente não são respeitadas nos ambientes institucionais.

7. No nível de políticas, uma participação indígena consistente não faz parte da formulação e implementação desses esforços, conforme indicado, por exemplo, pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (Anexo B). A falta de dados estatísticos vitais ou desagregação por grupos étnicos, sexo e idade dificulta a criação de políticas e processos administrativos apoiados em evidências, o que prejudica a formulação de prioridades e a monitoração e sistemas de avaliação apropriados para as populações indígenas. As políticas nacionais e os acordos internacionais guiam alguns países em sua elaboração dos programas focados nos indígenas e destinam verbas especificamente para serviços sociais para indígenas. Porém, em grande parte falta coordenação para a implementação dessas políticas, que não inclui a participação indígena constante na formação ou implementação desses esforços. A falta de comunicação, assim como a falta de integração e duplicação de esforços em todos os níveis, impede a difusão das lições aprendidas e restringe a sistematização e o uso de informações ao disponibilizar os produtos finais à sociedade. Além disso, questões como direitos de propriedade coletiva, patentes, proteção e preservação da diversidade biológica não têm sido tratadas de modo adequado.

8. Ciente das desigualdades de saúde, os países se comprometeram a reduzir as disparidades por meio do cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM) no ano 2000. Porém, as avaliações nas Américas e recentes projeções mostram que embora tenha havido alguns avanços no setor da saúde, os resultados esperados não serão atingidos a tempo e de modo satisfatório, principalmente entre as populações indígenas, a menos que certas estratégias atuais sejam reorientadas (Anexo C). Por

exemplo, a redução da pobreza e estratégias de desenvolvimento econômico não levam em consideração as identidades, visões de mundo e culturas indígenas; o direito à autodeterminação; o direito de controle sobre seus territórios e recursos; e a perspectiva holística da saúde dos povos indígenas. Atualmente, a avaliação de progresso em direção às MDM é baseada em médias mas não em dados desagregados; o progresso (ou falta) de populações indígenas fica, portanto, perdido nos cálculos.

9. As dinâmicas reformas econômicas e sociais que transformaram grande parte da América Latina nas últimas décadas ignoraram em grande parte as necessidades dos povos indígenas e tanto sua saúde como seu desenvolvimento socioeconômico permanecem precários. Como existem claros vínculos entre a saúde e o desenvolvimento econômico, intervenções que melhoram o acesso à assistência de saúde de qualidade para os indígenas deve ser priorizadas e tomadas ações imediatas para melhorias tanto a curto como a longo prazo para sua saúde e qualidade de vida. O trabalho com populações indígenas é de natureza delicada e requer que o respeito adequado seja demonstrado quanto às sociedades e cultura indígenas, principalmente com respeito ao legado dos conflitos históricos e colonização.

### **História, processo e principais resultados das atividades da OPAS**

10. Em 1992, o Subcomitê de Planejamento e Programação propôs uma consideração mais cuidadosa da saúde e do bem-estar dos povos indígenas nas Américas. Depois de um seminário de consulta realizados em Winnipeg, Canadá, com a participação de representantes de populações indígenas, governos e outros participantes de 18 países, as recomendações deste encontro foram incorporadas em uma proposta, a *Iniciativa para Saúde dos Povos Indígenas*, que foi posteriormente apresentada aos Órgãos Diretivos da Organização e aprovado no 37º Conselho Diretor (1993).

11. As recomendações do seminário de Winnipeg e a Resolução CD37.R5, ratificada em 1997, estabelecem cinco princípios para o trabalho com as comunidades indígenas; esses princípios guiaram o trabalho, proporcionaram critérios para monitoração e estabeleceram a base para avaliação no final da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo (1995-2004) em 2004. Os princípios são os seguintes:

- Necessidade de uma abordagem holística à saúde
- Direito à autodeterminação dos povos indígenas
- Direito à participação sistemática
- Respeito às culturas indígenas e sua revitalização
- Reciprocidade nas relações

**Resumo da Iniciativa para Saúde dos Povos Indígenas**

**Meta:** Melhorar a saúde dos povos indígenas

**Finalidade:** Em colaboração com os próprios povos indígenas, encontrar soluções realistas e sustentáveis aos graves problemas de saúde precária e condições de vida inferiores à média, que são a realidade de muitos dos povos indígenas em toda a Região.

**Linhas de trabalho:** políticas nacionais e acordos internacionais, redes de colaboração interinstitucional e intersetorial; atenção primária à saúde e enfoque intercultural da saúde; análise de informação, monitoração e gestão.

**Estratégias:** a) promover esforços conjuntos e responsabilidade compartilhada por parte da OPAS e seus países-membros e as organizações e comunidades indígenas, em conjunto com instituições e organizações nacionais e internacionais (governamentais e não-governamentais); b) desenvolver conhecimento e informações adequados com base na experiência, assim como permitir armazenar sistematicamente o conhecimento e as informações adquiridos com a experiência; c) formular propostas que respondam tanto às situações especiais quanto a contextos que variam de um país a outro e desenvolver enfoques de acordo com as questões comuns no âmbito regional com a participação de toda a Organização e todos os países-membros neste processo.

**Áreas de trabalho:** Capacitação e formação de alianças; trabalho com os países-membros para implementar processos e projetos locais e nacionais; projetos em áreas programáticas prioritárias; fortalecimento do sistema tradicional de saúde e de informações científicas, técnicas e públicas.

12. Levando-se em consideração os recursos, perspectivas, práticas, terapias e medicina indígenas, assim como experiências concretas em países-membros, a OPAS tem trabalhado implementar a Iniciativa descrita acima. Detalhes das ações de cooperação técnica da OPAS são apresentados no Anexo D.

13. Mais recentemente, a OPAS realizou vários eventos que tiveram repercussões substanciais no progresso da cooperação técnica:

- (a) Avaliação da Iniciativa de Saúde dos Povos Indígenas dentro da estrutura da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo;
- (b) Seminário de Planejamento Estratégico com respeito à Saúde dos Povos Indígenas (realizado em outubro de 2005 no Panamá), quando 19 especialistas de

- ministérios da Saúde, instituições acadêmicas, organizações indígenas e da OPAS examinaram a primeira versão das linhas de ação e
- (c) A reunião regional de “Saúde dos povos indígenas das Américas: avanços e diretrizes futuras” (realizado em dezembro de 2005 na Nicarágua), quando especialistas apresentaram as avaliações regionais e nacionais da Iniciativa.
14. As recomendações dos especialistas indígenas, autoridades de saúde pública e assessores da OPAS que participaram desses processos resultaram em uma reorientação das ações estratégicas e programáticas da Iniciativa.

### **Avaliação da Iniciativa de Saúde dos Povos Indígenas dentro da estrutura da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo**

15. A avaliação, da qual 19 países participaram, mostrou diversos avanços e desafios incluindo (veja quadro 1):
- (a) Os países disseram ter pelo menos uma diretiva legal geral como uma estrutura de política para os povos indígenas. Porém, o processo e o impacto de implementar estas políticas é limitado, particularmente com relação ao cumprimento das MDM, já que nenhuma delas levar em consideração as disparidades socioeconômicas nas áreas em que vivem os povos indígenas.
- (b) A maioria dos países implantou políticas ou reproduziu experiências que promovem a incorporação das perspectivas, terapias e medicamentos indígenas no sistema nacional de saúde. Vários países consideraram o tema de modo fragmentado, enquanto que outros empreenderam uma observação mais generalizada do enfoque intercultural da saúde por meio de projetos específicos.
- (c) A maioria dos países informa a existência de unidades técnicas dedicadas a assuntos de saúde indígena em seus ministérios da Saúde. Porém, várias destas unidades não têm apoio político, pessoal ou orçamentos adequados para atender às demandas de cooperação técnica.
- (d) Todos os 19 países participantes referiram a presença de programas/projetos nacionais relativos à saúde dos povos indígenas. Porém, em termos gerais, essas iniciativas estão principalmente beneficiando zonas geográficas que já apresentam um bom acesso a serviços de saúde.
- (e) Embora estudos e estimativas tenham sido criados, não há uma caracterização adequada dos povos indígenas da Região, e sem dúvida não há um sistema confiável de informações, monitoração e avaliação da sua condição de saúde.

- (f) Ao informar sobre os mecanismos para desenvolver capacidade técnica em termos da saúde dos povos indígenas, 6 países participantes se referiram a programas dedicados à pesquisa. Somente 5 dos 19 países informam ter bolsas de estudos especificamente para estudantes indígenas para prosseguir com a educação superior.
- (g) A maioria dos países relatou a existência de redes locais para malária, saúde infantil, mortalidade materna, HIV/Aids e água e saneamento. Porém, em nível subnacional, a coordenação entre as diversas redes e programas/projetos de saúde para indígenas é limitada.
- (h) Apesar de esforços louváveis, há ainda pouca coordenação nacional ou sub-regional para questões e iniciativas de saúde dos indígenas.

#### Quadro 1 – Resultados das avaliações nacionais da Iniciativa

<b>Nº de países que assinaram e ratificaram as Resoluções CD37.R5 e CD40.R6:</b>		
<b>35</b>		
<b>Nº de países com populações indígenas: 24</b>		
<b>Nº de países que participaram da avaliação da Iniciativa para Saúde dos Povos Indígenas: 19</b>		
<b>Países</b>		<b>Categoria</b>
<b>%</b>	<b>Nº</b>	
100	19	Políticas públicas que promovem o bem-estar dos povos indígenas
95	18	Unidades técnicas de saúde indígena nos ministérios da Saúde
100	19	Projetos nacionais para a saúde dos povos indígenas
84	16	Redes ou temas locais
79	15	Políticas e experiências na incorporação das perspectivas, terapias e medicamentos indígenas no sistema de saúde nacional
32	6	Programas de pesquisa
26	5	Bolsas de estudos para estudantes e profissionais indígenas
53	10	Aproximação para o desenvolvimento de sistemas de informações, monitoração e avaliação de saúde que incorporam a variável de grupo étnico



16. Além disso, uma análise dos relatórios de avaliação dos países revela várias barreiras ao trabalho contínuo da OPAS para promover a saúde dos povos indígenas, inclusive:

- (a) A falta de treinamento intercultural para profissionais da saúde e para outros encarregados de tomadas de decisões cruciais.
- (b) Decisões políticas e econômicas de nível superior tomadas sem a participação dos povos indígenas.
- (c) A pobreza persistente e falta de acesso a terras.
- (d) O desenvolvimento econômico estacionário dos países mais pobres, que tem um impacto principalmente nos grupos populacionais mais vulneráveis como os povos indígenas.
- (e) A fragmentação, rivalidades e lutas de poder entre os diferentes líderes e organizações que representam as comunidades indígenas.

17. Por causa da sua luta sustentada, os povos indígenas ganharam agora mais visibilidade do que tinham anteriormente. A OPAS tem apoiado a integração da voz indígena no cenário de formulação de políticas, levando à maior participação de grupos indígenas em vários acordos, pactos e artigos das constituições políticas. A participação indígena nos processos democráticos resultou na autogestão de alguns governos locais, alguns dos quais são encabeçados por líderes indígenas e mostram um alto nível de participação popular.

18. Por fim, e de uma perspectiva organizacional e programática da OPAS, as “lições aprendidas” são:

- (a) A OPAS tem conseguido criar legitimidade entre os povos indígenas por meio de trabalho que enfatiza a estreita consulta e colaboração com representantes e comunidades indígenas.
- (b) Os esforços de captação de recursos foram menos bem-sucedidos que o previsto. A ênfase por parte dos doadores em intervenções verticais e programáticas inibiu o financiamento de projetos abrangentes e integrados para tratar das necessidades de saúde das comunidades indígenas.
- (c) A falta da Iniciativa de uma estrutura organizacional específica na OPAS tem limitado não só o progresso de desenvolvimento da cooperação técnica no ritmo necessário, mas também sua capacidade de captar mais recursos financeiros.

- (d) Poucos países coletam sistematicamente e analisam dados estatísticos vitais ou de serviços por grupo étnico, de forma que tem sido difícil criar dados de base de qualidade para os países e ter uma avaliação adequada da saúde e condições de vida dos povos indígenas da Região. Isto limitou o planejamento estratégico e os processos de reorientação da Iniciativa.

### **Linhas estratégicas de ação propostas**

19. Em dezembro de 2004, a Assembléia Geral do Fórum Permanente das Nações Unidas de Questões Indígenas aprovou uma resolução (A/RES/59/174) para uma Segunda Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo (2005–2015). Os objetivos desta segunda década das Nações Unidas se encontram no Anexo E.

20. Neste contexto, a crescente demanda de cooperação técnica na questão da saúde dos povos indígena enfatiza a necessidade de uma reestruturação estratégica. As MDM relacionadas com a saúde são agora uma parte integrante das prioridades da OPAS/OMS e estão associadas ao seu compromisso com a equidade na saúde entre os países e dentro de cada país, a provisão de serviços de saúde de qualidade, melhoramento das condições sanitárias em populações vulneráveis e desfavorecidas e a formulação de políticas de saúde com resultados quantificáveis. Elas fazem parte do processo de desenvolvimento nacional de saúde e dependem do grau de extensão da proteção social na saúde (Resolução CE134.R8). O enfoque renovado na atenção primária à saúde (APS) é considerado uma condição essencial para cumprir com os compromissos da Declaração do Milênio, abordar os determinantes sociais da saúde e atingir o nível mais elevado alcançável de saúde para todos (CD46/13).

21. Observando as prioridades dos povos indígenas, a OPAS reconhece a necessidade urgente de identificar maneiras inovadoras e respeitosas de trabalhar com os representantes indígenas e mostrar resultados claros que possam demonstrar a redução das barreiras do acesso à assistência de saúde de qualidade nas comunidades. Ao desenvolver essas linhas estratégicas de ação, a OPAS tem empreendido um processo de consulta minucioso e completo com os povos indígenas, governos nacionais, instituições acadêmicas, profissionais de saúde pública, entre outros.

22. Especificamente, as seguintes linhas estratégicas de ação são propostas para a cooperação técnica da OPAS:

- (a) Assegurar a incorporação das perspectivas indígenas na consecução das MDM e políticas de saúde nacionais;

- (b) Melhorar a gestão de informações e de conhecimento para as questões de saúde dos indígenas a fim de fortalecer a tomada de decisões apoiadas em evidências e a monitoração de capacidades em nível nacional e regional;
- (c) Integrar o enfoque intercultural ao sistema de saúde nacional da Região como parte da estratégia de atenção primária à saúde e
- (d) Desenvolver alianças estratégicas com os povos indígenas e outros interessados diretos principais para impulsionar o progresso da saúde dos povos indígenas.

23. As linhas estratégicas de ação propostas cobrem um período de cinco anos, entre 2007 e 2011. O Anexo F apresenta os indicadores de referência e projetados.

Linha estratégica de ação 1: Assegurar a incorporação das perspectivas indígenas na consecução das MDM e políticas de saúde nacionais.

#### *Objetivo*

- Apoiar os países ao implementarem acordos internacionais por meio da formulação, desenvolvimento e avaliação de políticas públicas para o benefício dos povos indígenas e o fortalecimento do sistema de saúde orientado ao cumprimento das MDM.

#### *Indicadores*

- (a) Número de países com legislação que trata do direito ao mais alto padrão atingível de saúde física e mental e direitos referentes à saúde física e mental dos povos indígenas compatível com a Constituição da OMS, tratados internacionais e regionais de direitos humanos ratificados pelos Estados Membros da OPAS e normas internacionais aplicáveis no contexto da saúde dos povos indígenas.
- (b) Indicadores de progresso das MDM para saúde dos indígenas acordados com os povos indígenas e desagregados por etnia, gênero e idade nos níveis nacional e subnacional.
- (c) Indicadores de progresso das MDM referentes à saúde dos povos indígenas implementados nos níveis internacional, nacional e subnacional.

### *Atividades*

24. A Linha Estratégica de Ação 1 gerará estruturas e instrumentos que incorporem perspectivas indígenas e facilitem o cumprimento das MDM e outras diretrizes. As atividades específicas incluem:

- (a) Apoiar a formulação de leis que enfatizem a saúde dos povos indígenas, compatíveis com os tratados e normas internacionais de direitos humanos.
- (b1) Criar uma estrutura conceitual e ferramentas para incorporar a perspectiva holística dos povos indígenas na abordagem das MDM e políticas nacionais.
- (b2) Elaborar, em coordenação com os povos indígenas, um conjunto de indicadores para medir o progresso da execução das MDM.
- (c1) Promover o diálogo entre as autoridades nacionais, as populações indígenas e a sociedade civil a respeito à eficácia e relevância cultural de políticas e programas nacionais para a melhoria da saúde dos povos indígenas.
- (c2) Promover o cumprimento das decisões do Fórum Permanente das Nações Unidas para Questões Indígenas em relação à consecução das MDM.

Linha estratégica de ação 2: Melhorar a gestão de informações e de conhecimento nas questões de saúde dos indígenas de modo a fortalecer a tomada de decisões apoiadas em evidências e capacidade de monitoração em nível regional e nacional.

### *Objetivo*

- Desenvolver sistemas de gestão e divulgação de informações quantitativas e qualitativas baseadas em evidências, de modo a promover a aprendizagem dinâmica, tomada de decisões e formulação de prioridades, assim como para sistemas de monitoração e avaliação de ações para melhorar a saúde dos povos indígenas com atenção especial ao respeito, compreensão e proteção do conhecimento ancestral.

### *Indicadores*

- (a) Número de países com populações indígenas que possuem sistemas de estatísticas de saúde pública e vitais para monitorar e avaliar a saúde dos povos indígenas.
- (b) Disponibilidade de uma biblioteca virtual regional com dados, quadros conceituais, metodologias e experiências relevantes à saúde dos povos indígenas e enfoques interculturais à assistência de saúde.

- (c) Número de países com projetos de pesquisa sobre questões como a harmonização dos conhecimentos e práticas de saúde indígenas e convencionais vinculados a instituições oficiais e acadêmicas.
- (d) Disponibilidade de um curso de treinamento sobre desigualdade, equidade e não discriminação no acesso e uso dos serviços de saúde devido à etnia compatível com as normas e tratados internacionais e regionais de direitos humanos ratificados pelos Estados Membros da OPAS como a “Convenção Internacional sobre Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial”,<sup>2</sup> entre outros.
- (e) Incorporação da saúde dos povos indígenas na próxima edição da publicação *Saúde nas Américas* (2007).

#### *Atividades*

25. A Linha Estratégica de Ação 2 fomentará a sistematização e análise dos dados disponíveis para a incorporação das variáveis de etnia, gênero e idade nos sistemas nacionais e subnacionais de informações, monitoração e avaliação. Ao mesmo tempo, serão promovidas as habilidades analíticas e de gestão dos profissionais da área da saúde. Será elaborada uma agenda de pesquisas operacionais para melhorar a compreensão da saúde dos povos indígenas, usando, se possível, o conhecimento ancestral como referência. As atividades específicas incluirão:

- (a1) Classificar, atualizar e avaliar dados existentes sobre a saúde dos povos indígenas para desenvolver um ponto de referência com a situação atual.
- (a2) Elaborar abordagens, instrumentos e indicadores metodológicos que incorporem as variáveis de etnia e gênero nos sistemas de estatísticas de saúde pública e vitais dos países.
- (b) Desenvolver uma biblioteca virtual com dados e publicações sobre saúde dos indígenas.
- (c) Promover pesquisas operacionais sobre assuntos como a harmonização dos conhecimentos e práticas convencionais e indígenas ao abordar a saúde dos povos indígenas.
- (d) Elaborar e implementar um módulo de treinamento sobre desigualdade e discriminação com referência ao acesso e uso dos serviços de saúde devido à etnia.
- (e) Redigir e incorporar uma seção sobre saúde dos povos indígenas na próxima edição da publicação *Saúde nas Américas* (2007).

Linha estratégica de ação 3: Integrar o enfoque intercultural no sistema de saúde nacional da Região em conformidade com a estratégia de atenção primária à saúde.

### *Objetivo*

- Melhorar o acesso à assistência de saúde de qualidade dos povos indígenas por meio da incorporação das perspectivas, práticas e terapias indígenas aos sistemas nacionais de saúde em conformidade com a estratégia de atenção primária à saúde, bem como princípios de segurança e eficácia das práticas tradicionais em saúde.

### *Indicadores*

- (a) Inventário de boas práticas da Região para incorporar perspectivas e práticas indígenas nos sistemas de saúde.
- (b) Número de países com serviços de saúde de qualidade que proporcionam serviços de saúde apropriados do ponto de vista cultural e lingüístico.
- (c) Metodologia para avaliar a segurança e a eficácia das práticas tradicionais indígenas.
- (d) Existência de indicadores do acesso a serviços de saúde primários de qualidade desenvolvidos e implementados em nível nacional e subnacional e desagregados por etnia e gênero.

### *Atividades*

26. A Linha Estratégica de Ação 3 vai sistematizar e analisar as experiências em curso, produzir instrumentos e diretrizes para o estabelecimento de serviços de saúde apropriados do ponto de vista cultural e lingüístico e programas prioritários em áreas com populações indígenas. As metodologias atuais serão analisadas para avaliar a segurança e eficácia das práticas tradicionais indígenas e promover um intercâmbio cultural orientado ao diálogo aberto e a harmonização dos sistemas de saúde dos indígenas com a medicina convencional. As atividades específicas incluirão:

- (a) Desenvolver um inventário de modelos de melhores práticas de atenção apropriada para atender as necessidades das populações indígenas e destacar dois modelos.
- (b) Desenvolver um sistema para identificar, avaliar e monitorar práticas de saúde tradicionais usando os princípios da APS e enfoques interculturais à saúde.
- (c) Desenvolver e promover o uso de protocolos para avaliar a segurança e eficácia de intervenções culturalmente e lingüisticamente apropriadas em áreas-chave.
- (d) Desenvolver e avaliar indicadores sobre acesso aos serviços de saúde de qualidade proporcionados às populações indígenas.

Linha estratégica de ação 4: Desenvolvimento de alianças estratégicas com povos indígenas e outros interessados diretos chave para maior progresso da saúde dos povos indígenas.

*Objetivo*

- Desenvolver redes que beneficiem a saúde dos povos indígenas, fortaleçam a liderança indígena e otimizem os recursos financeiros e técnicos disponíveis nos países por meio do desenvolvimento de estratégias de promoção de causa e técnicas de negociação para melhorar a saúde pública entre os povos indígenas.

*Indicadores*

- (a) Presença de redes regionais, sub-regionais, nacionais e subnacionais que promovam a saúde dos povos indígenas e abordagens interculturais à saúde.
- (b) Número de países com populações indígenas que recebem cooperação técnica da OPAS/OMS para formação de capacidade e fortalecimento das unidades técnicas responsáveis pela saúde dos povos indígenas.

*Atividades*

27. A Linha Estratégica de Ação 4 apoiará processos de sensibilização a partir das autoridades e pessoal operacional; melhorar a capacidade técnica, administrativa, e política e de gestão dos países a fim de desenvolver uma melhor assistência de saúde na Região; e incorporar a atenção de saúde dos indígenas nas agendas políticas nacionais e internacionais. Essas atividades resultarão no estabelecimento de redes que dependem da participação ativa dos interessados diretos principais e das instituições indígenas. As atividades específicas incluirão:

- (a1) Desenvolver uma rede de saúde dos povos indígenas com organizações indígenas.
- (a2) Monitorar a realização de atividades interinstitucionais entre o Banco Interamericano de Desenvolvimento, Banco Mundial, Organização dos Estados Americanos, serviços de saúde indígenas, Fundo Indígena e outros parceiros.
- (a3) Inserir abordagens interculturais nos processos de integração sub-regional e regional por meio da incorporação das questões de saúde dos indígenas nas agendas sub-regionais e regionais.
- (a4) Estabelecer processos de promoção de causa para a promoção da saúde pública e proteção do direito a desfrutar do padrão mais elevado alcançável de saúde e outros direitos relacionados.

(b1) Promover a formação de capacidade na provisão de serviços de saúde aos povos indígenas.

(b2) Promover projetos de cooperação técnica entre países e o intercâmbio de experiências sobre a saúde dos povos indígenas.

28. O Anexo G resume o orçamento disponível para a implementação do das linhas estratégicas de ação na sede na Unidade de Organização dos Serviços de Saúde (THS/OS) e outros programas regionais, bem como nos escritórios nos países e centros sub-regionais.

### **Implicações organizacionais e financeiras**

29. Em 2005, compatível com a política da OPAS de estimular o desenvolvimento da cooperação técnica centrada nos países, um posto descentralizado de consultor em saúde dos povos indígenas foi criado e o trabalho regional começou em agosto, na representação da OMS/OPAS no Equador. Além disso, verbas regulares foram alocadas para realizar as atividades.

30. No curso do próximo quinquênio, a implementação das linhas estratégicas de ação propostas custará aproximadamente US\$ 4,9 milhões. No orçamento regional bienal para programas 2006–2007 da OPAS, há US\$ 175 mil disponíveis e aproximadamente US\$ 1,7 milhão não está financiado. Atualmente, a OPAS está desenvolvendo projetos para captar mais verbas extra-orçamentárias.

### **Questões-chave para deliberação**

- (a) Discutir o progresso feito e a avaliação da Iniciativa de Saúde dos Povos Indígenas dentro da estrutura da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo.
- (b) A necessidade de compromisso político e alocação de recursos suficientes para apoiar os esforços locais, nacionais e regionais para melhorar a saúde dos povos indígenas.
- (c) A adequação das linhas propostas de ação para trabalho futuro e o papel da OPAS na sua implementação, incluindo a oportunidade de elaborar um Plano Regional para a Saúde dos Povos Indígenas.

### **Ação do Conselho Diretor**



31. Solicita-se que o Conselho Diretor considere a resolução, proposta pelo Comitê Executivo (Anexo I).

Anexos

**Estimativa das populações indígenas nas Américas no total e em porcentagem do total da população em países selecionados<sup>1</sup>**

<b>População indígena total</b>			
<b>Porcentagem</b>	<b>&lt;100.000</b>	<b>100.000 a 500.000</b>	<b>&gt;500.000</b>
Mais de 40%			Peru Guatemala Bolívia Equador
5–40%	Guiana Belize Suriname	El Salvador Nicarágua Panamá	México Chile Honduras
Menos que 5%	Costa Rica Guiana Jamaica Dominica	Argentina Brasil Paraguai Venezuela	Canadá Colômbia Estados Unidos

Fontes: Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2002, Relatórios de Avaliação da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo, OPAS, 2004.

<sup>1</sup> O gráfico se refere precisamente a estatísticas oficiais que mostram os povos indígenas como “maiorias” ou “minorias”; contudo, nos países pode haver áreas em que as populações indígenas compreendem a maioria, embora os números nacionais não reflitam esses bolsões.

**Convenção da OIT (Nº 169) sobre Povos Indígenas e Tribais em Países  
Independentes**

**PARTE V. SEGURIDADE SOCIAL E SAÚDE**

**Artigo 24**

Os regimes de seguridade social deverão ser estendidos progressivamente aos povos interessados e aplicados aos mesmos sem discriminação alguma.

**Artigo 25**

1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.

2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.

3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária.

4. A prestação desses serviços de saúde deve ser coordenada com as demais medidas sociais, econômicas e culturais que sejam adotadas no país.

### Metas de Desenvolvimento do Milênio e iniquidades

Esta tabela responde à necessidade de aplicação do conteúdo das MDM às diferentes realidades e mostra a morbidade e a iniquidade que atingem os povos indígenas nas Américas. O cumprimento real dessas declarações, como exigido pelos líderes indígenas, requererá incorporação das visões destes povos, ou seja, nos conceitos de pobreza, aliança e desenvolvimento.

Questão	País	Indígena	Não indígena
1. Pobreza	Canadá	34 %	16 %
	Chile	32,2 %	20,1 %
2. Analfabetismo	Bolívia	19,61 %	4,51 %
3. Equidade entre gêneros e autonomia das mulheres	Guatemala	O analfabetismo entre as mulheres indígenas é de 50 a 90 %, e somente escola 43% concluem o ensino primário, 5,8 % concluem o ensino médio e 1 % obtém educação superior.	
4. Mortalidade infantil	Panamá	84 por 1.000 nascidos vivos	17 por 1.000 nascidos vivos
5. Mortalidade materna	Honduras	255 por 100.000 nascidos vivos (Intibuca)	147 por 100.000 nascidos vivos
6. Combate à malária, HIV/Aids e outras doenças	Nicarágua	90% dos casos da malária por <i>P. falciparum</i> estão concentrados em 24 municípios com populações indígenas.	
7. Sustentabilidade ambiental e estado nutricional	El Salvador	95% dos mananciais superficiais de água estão contaminados. A desnutrição em crianças e adultos está associada a parasitas. Quarenta por cento das crianças indígenas sofrem de desnutrição em comparação a uma taxa nacional de 20%.	
8. Incentivar uma associação mundial para o desenvolvimento		A existência de problemas semelhantes entre os povos indígenas (ou seja, perfis epidemiológicos parecidos, refugiados, mudanças dos estilos de vida, aculturação e avanços no desenvolvimento, perda de território), em particular entre as populações de áreas fronteiriças, demonstra a urgência de coordenação do trabalho para o desenvolvimento e/ou a execução dos acordos internacionais e sub-regionais na Região.	

Fonte: Dados fornecidos pelos países participantes da avaliação nacional de avanços em saúde dentro do quadro da Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo, OPAS, 2004

## Progresso em cooperação técnica

### Cooperação técnica para a saúde dos povos indígenas: Progresso

#### 1. Ação estratégica

Políticas e acordos internacionais

##### *Progresso*

- 19 países com unidades técnicas e iniciativas nacionais: Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Colômbia, Costa Rica, Chile, Dominica, Equador, El Salvador, os Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela.
- Resoluções CD37.R5 (1993) e CD40.R6 (1997) e planos e diretivas da Iniciativa da Saúde dos Povos Indígenas têm sido a estrutura em vários países para o desenvolvimento de iniciativas, políticas, programas e projetos nacionais.
- Participação permanente de representantes indígenas nas ações de cooperação técnica.
- Pontos focais: 1 na OMS, 5 centros especializados e 18 representações e em 6 o tema é coordenado pelos mesmos representantes.
- Políticas nacionais que priorizam a saúde dos povos indígenas (por exemplo, na Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Equador, Estados Unidos, Panamá, Peru e Venezuela).

#### 2. Ação estratégica

Informação, análise, monitoração e gestão

##### *Progresso*

- Página na Internet.
- Boletim informativo indígena que está sendo publicado em espanhol, inglês, português e em idiomas indígenas (aimará e quíchua).
- Série *Saúde dos Povos Indígenas*, com 14 títulos.
- Publicações sobre políticas, análise da situação, modelos interculturais, medicina tradicional indígena e redes de ação (28 títulos).
- Base de dados em saúde dos povos indígenas com 919 entradas disponíveis na página da Internet da OPAS.
- Documentos nacionais sobre análise da situação.

Cooperação técnica para a saúde dos povos indígenas: Progresso
<p><b>3. Ação estratégica</b> Atenção primária à saúde e enfoque intercultural da saúde</p> <p><b>Progresso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Quadros normativos em medicina tradicional indígena no Equador, Panamá e Nicarágua.</li><li>▪ Progresso conceitual e metodológico:<ul style="list-style-type: none"><li>– 6 estudos de caso sobre a incorporação de perspectivas, terapias e medicamentos indígenas na atenção primária à saúde nos seguintes tipos de comunidades: mapuche (Chile), nahualt-pipil (El Salvador), maia (Guatemala), garifuna (Honduras), ngöbe-buglé (Panamá) e quíchua (Peru).</li><li>– Diretrizes estratégicas para a incorporação das perspectivas indígenas, terapias e medicamentos na atenção primária à saúde.</li><li>– Módulos de treinamento de recursos humanos no enfoque intercultural da saúde na Bolívia, Brasil, Equador, Guatemala, Honduras, México e Nicarágua.</li></ul></li></ul> <p>Adaptação e elaboração de metodologias e instrumentos para o enfoque intercultural de problemas prioritários: atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI), Iniciativa de Retrocesso da Malária, água e saneamento, HIV/Aids, tuberculose, controle da malária sem DDT (Projeto OPAS-FMMM) e matrizes para a avaliação da qualidade no desenvolvimento de modelos interculturais de atenção, entre outros.</p>
<p><b>4. Ação estratégica</b> Redes de colaboração intersetoriais e interinstitucionais</p> <p><b>Progresso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Parcerias intra-institucionais: com 14 programas da OPAS: malária, AIDPI, saúde reprodutiva, água e saneamento, saúde materno-infantil, campus virtual, saúde mental, direitos humanos, IST/HIV/Aids, exclusão social, saúde de idosos, saúde bucal, saúde ocular e reabilitação</li><li>▪ Parcerias interinstitucionais: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Banco Mundial, Organização dos Estados Americanos (OEA), organismos de cooperação bilateral, Fundo para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas da América Latina e Caribe, divisão de medicina alternativa dos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos, Health Canada, serviço de saúde para populações indígenas, parlamento indígena.</li><li>▪ Parcerias intersetoriais: parcerias para tratar de temas como acesso à água e ao saneamento e incapacidade entre os mergulhadores Miskito da costa atlântica, Honduras, com a participação dos ministérios da Saúde, do Ambiente e Agricultura, no primeiro caso, e dos ministérios da Saúde, Educação e Trabalho, no segundo caso.</li><li>▪ Participação em fóruns internacionais: Fórum Permanente de Questões Indígenas das Nações Unidas, Conferência Global “Cura dos nossos espíritos no mundo todo”.</li><li>▪ Alianças tríplices entre as representações da OPAS/OMS nos países, ministérios da Saúde e organizações indígenas nacionais na Bolívia, Honduras, Panamá</li><li>▪ Iniciativas interinstitucionais no sistema das Nações Unidas na Colômbia, Equador, Honduras e Venezuela incluem o enfoque intercultural da saúde.</li></ul> <p>Inventário das instituições que o trabalham em prol da saúde dos indígenas nos países da América Central.</p>

## **Objetivos da Segunda Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo**

A Segunda Década tem cinco objetivos principais:

- (1) Promover a não-discriminação e inclusão dos povos indígenas no planejamento, implementação e avaliação dos processos internacionais, regionais e nacionais com respeito às leis, políticas, recursos, programas e projetos;
- (2) Promover a participação plena e eficaz dos povos indígenas nas decisões que afetam direta ou indiretamente seus estilos de vida, terras e territórios tradicionais, sua integridade cultural como povos indígenas com direitos coletivos ou qualquer outro aspecto de sua vida, levando-se em consideração o princípio do consentimento livre, prévio e informado.
- (3) Redefinir políticas de desenvolvimento que partem de uma visão de equidade e que são culturalmente apropriadas, incluindo o respeito pela diversidade cultural e lingüística dos povos indígenas.
- (4) Adotar políticas, programas, projetos e orçamentos direcionados para o desenvolvimento dos povos indígenas, incluindo-se referenciais concretos, com especial ênfase nas mulheres, crianças e jovens indígenas.
- (5) Desenvolver sólidos mecanismos de monitoração e aumentar a responsabilidade em nível internacional, regional e, em particular, no âmbito nacional, com respeito à implementação de sistemas legais, políticos e operacionais para a proteção dos povos indígenas e melhoria da vida deles.

Fonte: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/en/second.html>

**Medindo o progresso das linhas estratégicas de ação propostas  
Indicadores, ponto de referência e meta**

<b>Indicadores</b>	<b>Referência<sup>2</sup></b>	<b>Meta – 2011</b>
<b>Linha estratégica de ação 1:</b> Garantir a incorporação da perspectiva indígena na consecução das MDM e políticas de saúde.		
<i>Indicadores</i>	3 países	8 países
▪ Número de países com legislação que trata das necessidades e direitos de saúde dos povos indígenas		
▪ Indicadores de progresso das MDM para a saúde indígena acordados com os povos indígenas e desagregados por etnia, gênero e idade em âmbito nacional e subnacional	0 país	10 países
• Indicadores de progresso das MDM sobre saúde dos povos indígenas implementadas nos níveis subnacional, nacional e internacional		
<b>Linha estratégica de ação 2:</b> Melhorar a gestão de informações e do conhecimento sobre questões de saúde indígena e fortalecer a tomada de decisões apoiada em evidências e capacidades de monitoração em âmbito nacional e regional.		
<i>Indicadores</i>	3 países	8 países
▪ Número de países em que as populações indígenas têm sistemas de estatísticas vitais e de saúde para monitorar e avaliar a saúde dos povos indígenas		
▪ Disponibilidade de uma biblioteca virtual regional com dados, quadros conceptuais, metodologias e experiências relevantes à saúde dos povos indígenas e abordagens interculturais à saúde	0 biblioteca virtual	1 biblioteca virtual regional
Número de países com projetos de pesquisa operacional como harmonização dos conhecimentos e práticas indígenas e convencionais vinculados a instituições oficiais e acadêmicas	6 países	10 países

<sup>2</sup> O ponto de referência baseia-se nos 19 relatórios nacionais de avaliação da Década.



**Medindo o progresso das linhas estratégicas de ação propostas**  
**Indicadores, ponto de referência e meta (cont.)**

Disponibilidade de um curso de treinamento em desigualdade e discriminação no acesso e uso de serviços de saúde devido à etnia, coerente com os tratados e normas internacionais e regionais de direitos humanos como a “Convenção Internacional sobre Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial”, entre outros.	0 curso	1 curso
Incorporação da saúde dos povos indígenas na próxima edição da publicação <i>Saúde nas Américas</i> (2007).	Edições de 1994, 1998 e 2002	Edição de 2007
<b>Linha estratégica de ação 3:</b> Incorporar o enfoque intercultural nos sistemas de saúde nacionais da Região em conformidade com a estratégia de atenção primária à saúde.		
<i>Indicadores</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventário das boas práticas da Região ao incorporar as perspectivas e práticas indígenas aos sistemas de saúde</li> </ul>	Sem inventário	1 inventário regional
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de países com serviços de saúde de qualidade que proporcionam serviços de saúde apropriados em termos culturais e lingüísticos</li> </ul>	0 país	5 países
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metodologia para avaliar a segurança e a eficácia das práticas tradicionais indígenas</li> </ul>	Sem metodologia	Metodologia
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existência de indicadores do acesso a serviços de saúde de qualidade desenvolvidos e implementados em nível nacional e subnacional e desagregados por etnia e gênero</li> </ul>	Nenhum indicador	Indicadores
<b>Linha estratégica de ação 4:</b> Desenvolver alianças estratégicas com povos indígenas e outros interessados diretos chave para maior progresso da saúde dos povos indígenas.		
<i>Indicadores:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de redes regionais, sub-regionais, nacionais e subnacionais que promovam a saúde dos povos indígenas e abordagens interculturais à saúde</li> </ul>	1 lista sub-regional anotada	1 rede regional 1 rede sub-regional
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de países com populações indígenas que recebem cooperação técnica da OPAS/OMS para formação de capacidade e fortalecimento das unidades técnicas responsáveis pela saúde dos povos indígenas</li> </ul>	18 países	24 países

**Orçamento do Plano de Ação 2006–2011**  
**THS/OS e outros programas regionais**

Ações estratégicas	2006–2007			2008–2011
	Fundos regional regulares THS/OS	Outras fontes regionais	Atividades não financiadas	Orçamento necessário
<b>Linha estratégica de ação 1.</b> Incorporação da perspectiva indígena nas MDM e políticas de saúde	US\$ 25.000,00	\$ 35.000,00 PAHEF*	\$ 450.000,00	\$ 850.000,00
<b>Linha estratégica de ação 2.</b> Gestão de informações e de conhecimento	20.000,00		400.000,00	800.000,00
<b>Linha estratégica de ação 3.</b> Atenção primária à saúde e abordagem intercultural à saúde	35.000,00	80.000,00 OPAS- GEF/SDE/HS 29.000,00 AIDPI/FCH/CA*	450.000,00	850.000,00
<b>Linha estratégica de ação 4.</b> Alianças estratégicas, fortalecimento da capacidade técnica dos países e da liderança indígena	15.000,00		360.270,00	600.000,00
<b>Totais</b>	<b>US\$ 95.000,00</b>	<b>US\$ 144.000,00</b>	<b>US\$ 1.660.270,00</b>	<b>US\$ 3.100.000,00</b>

\* **PAHEF:** Fundação Pan-Americana da Saúde e Educação

**OPAS-GEF/SDE/HS:** Organização Pan-Americana da Saúde – projeto do Fundo Ambiental Global para controle da malária sem usar DDT/Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental/Unidade de Ambientes Saudáveis.

**AIDPI/FCH/CA:** Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância/Saúde Familiar e Comunitária/Unidade de Saúde da Infância e Adolescência

**Orçamento do Plano de Ação - 2006–2011**  
**Escritórios nos Países**

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
Argentina	Promover o enfoque intercultural da saúde em fóruns e publicações.	\$6,000.00	\$16,000.00
<b>Total</b>		<b>\$6,000.00</b>	<b>\$16,000.00</b>

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
Bolívia	Incorporar medicina indígena tradicional no sistema nacional de saúde.	10,000.00	
	Fortalecer alianças estratégicas para melhorar o acesso equitativo aos serviços de saúde entre as populações indígenas.	7,500.00	
	Apoiar o desenvolvimento de um modelo de atenção à saúde culturalmente apropriado.	8,500.00	
<b>Total</b>		<b>26,000.00</b>	

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
Colômbia	Promover estudos para incluir o enfoque intercultural nos modelos de atenção à saúde	83,000.00 (2006) 83,000.00 (2007 a ser aprovado)	
	Avaliar situação sanitária dos povos indígenas, afro-descendentes e refugiados.	41,500.00 (2006)	
	Avaliar situação sanitária dos povos indígenas e afro-descendentes localizados em áreas fronteiriças.	41,500.00 (2006)	
	Publicar documentos sobre a saúde dos povos indígenas, afro-descendentes e refugiados.	4,900.00 (fundos de 2005)	
	Formular uma política de proteção social dos povos indígenas e outros grupos étnicos.	33,200.00 (2006)	
	Publicar o documento de política de proteção social.	4,900.00 (fundos de 2005)	
	Elaborar um projeto de água e saneamento na Amazônia.	75,000.00	20,000.00
<b>Total</b>		<b>367,000.00</b>	<b>20,000.00</b>

**Orçamento do Plano de Ação - 2006–2011**  
**Escritórios nos Países (cont.)**

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
Chile	Promover a saúde dos povos indígenas.	\$15,000.00	
<b>Total</b>		<b>\$15,000.00</b>	

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
Equador	Apoiar a consecução das MDM no nível local, incluindo o projeto em Cotacachi, Imbabura.	\$4,500.00	
	Incorporar o enfoque intercultural da saúde em programas prioritários.	\$5,500.00	
<b>Total</b>		<b>\$10,000.00</b>	

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
El Salvador	Preparar um projeto de água e saneamento.	\$37,000.00	\$31,000.00
<b>Total</b>		<b>\$37,000.00</b>	<b>\$31,000.00</b>

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007 (*)</b>	<b>2008 – 2011 (*)</b>
Guatemala	Promover proteção social e saúde dos povos indígenas.	\$50,000.00 (o)	\$20,000.00 (o)
	Integrar medicina popular tradicional no sistema de saúde.	\$15,000.00	\$10,000.00
	Fortalecer segundo nível de atenção mediante Centros de Saúde Materno-Infantil.	\$30,000.00	\$20,000.00
<b>Total</b>		<b>\$95,000.00</b>	<b>\$50,000.00</b>

(\*) Vinculado à Estratégia de Expansão do Cronograma para aumentar a cobertura dos serviços de saúde.  
(o) fundos extra-orçamentários do projeto ASDI nos Departamentos com alta percentagem de população indígena: Alta Verapaz 93%, El Quiché 89% e Huehuetenango 65%.

**Orçamento do Plano de Ação - 2006–2011**  
**Escritórios nos Países (cont.)**

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
Guiana	Identificar modelos e abordagens para fortalecer prestação de serviços aos povos indígenas.	\$5,000.00	
	Fortalecer recursos humanos para povos indígenas nas aldeias remotas da Amazônia.		\$25,000.00
<b>Total</b>		<b>\$5,000.00</b>	<b>\$25,000.00</b>

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
Honduras	Preparar projeto de proteção social em municípios com populações indígenas.		Atividades fazem parte de projetos genéricos implementados em áreas com populações indígenas. Custos das atividades específicas não disponíveis.
	Oferecer treinamento em saúde ambiental.		
	Promover comunidades saudáveis e nutrição.		

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
México	Incorporar etnia como variável nos sistemas de informação sanitária	\$52,000.00	
	Participar em redes internacionais		
	Disseminar resultados dos projetos		
	_____ Medicina tradicional		
<b>Total</b>		<b>\$52,000.00</b>	

<b>País</b>	<b>Atividades</b>	<b>2006 – 2007</b>	<b>2008 – 2011</b>
Venezuela	Melhorar atenção à saúde dos povos indígenas com o enfoque intercultural da saúde.	\$12,000.00	
<b>Total</b>		<b>\$12,000.00</b>	

**Orçamento do Plano de Ação - 2006–2011  
Centros Regionais**

**CEPIS**

**Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências Ambientais (CEPIS)**

Atividades	Orçamento 2006 – 2007 (*)				Orçamento 2008-2011 (o)			
	Áreas	Unidades Técnicas	Países	Custo (US\$)	Áreas	Unidades Técnicas	Países	Custo (US\$)
(*)Projeto: Melhorar condições ambientais comunidades indígenas (água e saneamento) (*)	SDE	USB/CEPIS	ARG, BOL, BRA, CHI, COL, COR, EQU, ELS, GUA, HON, NIC, MEX, PAN, PER, VEN	206,049				
(o)Projeto Regional: “Formação de capacidade das comunidades indígenas nos Andes e Amazônia em manejo de riscos ambientais.”	SDE	USB/CEPIS	BOL, BRA, COL, EQU, PER, VEN. Também: ARG, CHI, SUR, GUI	200,000	SDE	USB/CEPIS	BOL, BRA, COL, EQU, PER, VEN. ARG, CHI, SUR, GUI também inclusos	900,000

**(\*) Projeto concluído em junho de 2006.**

**(o) Orçamento a ser aprovado pela OPAS e doadores.**

## Glossário

### **Povos indígenas**

A Convenção 169 da OIT, em seu Artigo 1º, sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes (1989), reconhece como *indígena* aquela parte da comunidade nacional que consiste de: ". . . povos em países independentes, considerados indígenas pelo fato de descenderem de populações que habitavam o país ou uma região geográfica pertencente ao país na época da conquista ou da colonização ou do estabelecimento das atuais fronteiras estatais e que, seja qual for sua situação jurídica, conservam todas as suas próprias instituições sociais, econômicas, culturais e políticas, ou parte delas." O conceito de *povo* se refere ao conjunto de traços que caracterizam um grupo humano em termos territoriais, históricos, culturais e étnicos e lhe dão um sentido de identidade.

### **Abordagem Holística à Saúde**

Os povos indígenas possuem uma visão holística do mundo; assim, eles definem saúde em termos do bem-estar completo, representado na "harmonia de todos os elementos que compreendem a saúde"; isto é, o direito de ter seu próprio entendimento e controle sobre suas próprias vidas e o direito "dos seres humanos de viver em harmonia com a natureza, consigo mesmos e com os outros para alcançar o bem-estar completo e a realização e paz espiritual individual e coletiva".

Em outras palavras, a abordagem holística supõe que o todo é maior do que a soma de suas partes. Incorporando vários paradigmas baseados nas perspectivas indígenas, a saúde encontra expressão através das relações dinâmicas e do equilíbrio entre os componentes inseparáveis do individual (físico, mental, emocional e espiritual) e do coletivo (ecológico, político, econômico, cultural, social e, mais uma vez, espiritual). Essa concepção holística da saúde abarca o bem-estar biológico, psicológico, social e espiritual de um indivíduo e sua comunidade social sob condições de igualdade.

### **Enfoque Intercultural da Saúde**

O enfoque intercultural da saúde é entendido como um equilíbrio entre diferentes conhecimentos, crenças e práticas culturais em relação à saúde e à doença, vida e morte, assim como questões biológicas e sociais, expressadas não só através de manifestações visíveis mas sob uma dimensão espiritual cósmica.

### **Medicina Tradicional**

A medicina tradicional é a soma total do conhecimento, habilidades e práticas baseadas nas teorias, crenças e experiências indígenas de diferentes culturas, explicáveis ou não,

utilizadas na manutenção da saúde assim como na prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças físicas e mentais.

### **Medicina Complementar/Alternativa (MCA)**

As expressões “medicina complementar” ou “medicina alternativa” são utilizadas alternadamente com a medicina tradicional em alguns países e se referem a um amplo conjunto de práticas de assistência à saúde que não fazem parte da tradição do próprio país.

### **Medicina Convencional**

Medicina baseada em princípios biomédicos e praticada por portadores de diploma de medicina ou osteopatia e por profissionais da saúde, como fisioterapeutas, dentistas, psicólogos e enfermeiras. Outros termos para medicina convencional incluem alopátia e medicina alopática, medicina ocidental, medicina geral, medicina ortodoxa, medicina regular e biomedicina.

### **Curandeiros**

Os curandeiros são especialistas locais em saúde que acreditam ter nascido com a capacidade de curar. Geralmente esses indivíduos começam a treinar e trabalhar muito cedo. A capacidade de outros pode ser revelada mais tarde na vida como resultado de uma doença grave ou uma experiência de quase morte. Alguns entram em jejum ou iniciam uma jornada em que seus dons e responsabilidades lhes são revelados e explicados pelos espíritos. Alguns trabalham com plantas, alguns fazem aconselhamento e alguns podem curar com as mãos e através de cerimônias. Os curandeiros são diversos e recebem nomes de acordo com suas habilidades e conhecimento especial. Por exemplo, na costa atlântica da Nicarágua, eles são chamados de *obiaman*, *sukias*, *dopi*; na Região Amazônica, o líder espiritual é o xamã; na Região Andina, os curandeiros são chamados de *hierbateros*, *fregadores*, *hueseros*, *limpiadores de mal viento*, *llamadores de la sombra*, *parteras*, *chupadores*, etc.

### **Serviços Culturalmente e Lingüisticamente Apropriados**

São serviços de assistência à saúde que asseguram aos pacientes uma assistência eficaz, compreensível e respeitosa de forma compatível com suas crenças e práticas culturais de saúde e idioma preferido. Os serviços culturalmente e lingüisticamente apropriados devem ser integrados em toda uma organização e executados em parceria com as comunidades servidas.





ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



# 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 19-23 de junho de 2006

---

CD47/13 (Port.)  
Anexo I

## **RESOLUÇÃO**

### **CE138.R18**

#### **A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA DAS AMÉRICAS**

##### **A 138ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,**

Tendo examinado o relatório sobre a saúde da população indígena das Américas (documento CE138/13),

##### **RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução redigida nos seguintes termos:

##### **O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Reconhecendo o progresso alcançado pela Iniciativa Saúde dos Povos Indígenas e consciente dos resultados da avaliação do Decênio Internacional das Populações Indígenas do Mundo;

Tomando nota da existência de desigualdades na saúde e no acesso aos serviços de atenção à saúde que afetam mais de 45 milhões de indígenas que vivem na Região das Américas, e

Considerando que as metas de desenvolvimento internacionalmente acordadas com relação à saúde, constantes da Declaração do Milênio das Nações Unidas, não

poderão ser atingidas a menos que se atendam às necessidades de saúde específicas das populações excluídas, como os povos indígenas,

***RESOLVE:***

1. Aprovar as linhas estratégicas de ação propostas para a cooperação técnica da OPAS no âmbito da saúde dos povos indígenas das Américas.
2. Instar os Estados Membros a que:
  - a) assegurem a incorporação da perspectiva dos povos indígenas à consecução das Metas de Desenvolvimento do Milênio e das políticas sanitárias nacionais;
  - b) melhorem a gestão das informações e do conhecimento sobre os temas da saúde dos povos indígenas para fortalecer a capacidade de tomar decisões baseadas em evidências e na capacidade de monitoramento na Região;
  - c) incorporem o enfoque intercultural aos sistemas nacionais de saúde da Região como parte da estratégia de atenção primária da saúde;
  - d) desenvolvam, junto com a OPAS/OMS, alianças estratégicas com os povos indígenas e outros interessados diretos para melhorar ainda mais a saúde dos povos indígenas.
3. Solicitar à Diretora que:
  - a) apóie o desenvolvimento e implementação das linhas estratégicas de ação propostas para a cooperação técnica da OPAS, inclusive a oportunidade para elaborar um Plano Regional para a Saúde dos Povos Indígenas;
  - b) defenda a mobilização dos recursos nacionais e internacionais para apoiar os esforços voltados para melhorar a saúde dos povos indígenas da Região;
  - c) assegure que as linhas estratégicas de ação propostas se incorporem ao Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012, e fomente sua inclusão na Agenda de Saúde Decenal para as Américas.