



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

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

Tema 4.5 da agenda provisória

CE138/13 Rev. 1 (Port.)
12 de junho de 2006
ORIGINAL: INGLÊS

SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA 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 há alguns anos, os indicadores de saúde para os povos indígenas (onde disponíveis) demonstram que ação urgente é necessária. Em comparação com as comunidades não indígenas, a maioria das comunidades indígenas adoece por analfabetismo, apresenta os 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 elabora 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 nas MDM e políticas de saúde nacionais; (b) Melhorar a 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 um enfoque intercultural no sistema de saúde nacional da Região como parte da estratégia de atenção primária à saúde e; (d) Desenvolver alianças estratégicas com povos indígenas e outros interessados diretos principais para maior progresso da saúde dos povos indígenas.

Este relatório é apresentado para consideração dos Órgãos Diretivos da OPAS para: (a) analisar o progresso feito até o momento; (b) buscar orientação sobre as linhas estratégicas de ação propostas e (c) renovar o compromisso político para a saúde dos povos indígenas das Américas.

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	7
Linhas estratégicas de ação propostas	10
Implicações organizacionais e financeiras.....	15
Questões-chave para deliberação.....	15
Ação solicitada do Comitê Executivo	16
Anexo A: Estimativa das populações indígenas nas Américas no total e em porcentagem do total da população em países selecionados	
Anexo B: Metas de Desenvolvimento do Milênio e iniquidades	
Anexo C: Progresso em cooperação técnica	
Anexo D: Objetivos da Segunda Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo	
Anexo E: Avaliação de parâmetros do progresso das linhas estratégicas de ação propostas, indicadores de referência e metas	
Anexo F: Orçamento do Plano de ação 2006–2011	

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 indígenas¹ 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, questões como o uso de drogas e do 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 seu principal provedor de assistência de saúde.

¹ A Convenção 169 da OIT, Artigo 1, referente aos Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes (1989) reconhece como “indígena” a parcela diferenciada da comunidade nacional que se entende como formada por: “(...) povos nos países independentes que são considerados indígenas devido à sua descendência de populações que habitaram o país, ou uma região geográfica a que o país pertence, na época da conquista ou colonização ou do estabelecimento das fronteiras oficiais atuais e que, independentemente de sua situação legal, conservam parte ou o todo de suas próprias instituições sociais, econômicas, culturais e políticas”.

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.

7. No nível de políticas, 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 com enfoque nos indígenas e designam 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. 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 indígena (anexo B). 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 em 2004. Os princípios são os seguintes:

- Necessidade de um enfoque holístico à saúde
- Direito à autodeterminação dos povos indígenas
- Direito à participação sistemática
- Respeito com as 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 à 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 a serem produzidos durante ação, 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 C.

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 à 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

Países que assinaram e ratificaram as Resoluções CD37.R5 e CD40.R6: 35		
Países com populações indígenas: 24		
Países que responderam à avaliação da Década até o momento: 19		
Países		Categoria
Porcentagem	Número	
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
Desafios nacionais		
<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação • Sistematização e análise das experiências em andamento • Formulação de políticas sociais interculturais 		

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 D.

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 e ao desenvolvimento 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 à 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 nas 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 um 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 E apresenta os indicadores de referência e projetados.

Linha estratégica de ação 1: Assegurar a incorporação das perspectivas indígenas nas 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

- Adoção de legislação tratando das necessidades e direitos indígenas
- Indicadores de progresso das MDM para saúde dos indígenas acertados em acordo com os povos indígenas e implementados nos níveis nacional e subnacional.

Atividades

24. O propósito é a geração de estruturas e instrumentos legais que incorporem a perspectiva indígena e facilitem o cumprimento das MDM e outras diretivas. As atividades incluem:

- (a) Desenvolvimento de uma estrutura conceitual e ferramentas para incorporar a perspectiva holística dos povos indígenas nas MDM e políticas nacionais.
- (b) Elaboração junto com os povos indígenas um conjunto de indicadores para medir o progresso da implementação das MDM.

- (c) Apoio à formulação de legislação que enfatiza a saúde, necessidades e direitos dos povos indígenas em conformidade com padrões e tratados de direitos humanos internacionais.
- (d) Promoção do 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.
- (e) Promoção do cumprimento das decisões do Fórum Permanente das Nações Unidas para Questões Indígenas em relação ao cumprimento das MDM.

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

Objetivo

- Desenvolver informações quantitativa e qualitativa, conhecimento e comprovações adequadas para a aprendizagem dinâmica, tomada de decisões e formulação de prioridades, assim como para monitoração e avaliação de ações para melhorar a saúde dos povos indígenas com atenção especial ao respeito, compreensão e proteção do conhecimento ancestral.

Indicadores

- Número de países com populações indígenas que elaboram estatísticas vitais e de saúde e vitais com capacidade de monitorar e avaliar a saúde dos povos indígenas.
- Disponibilidade de uma biblioteca virtual regional em saúde dos povos indígenas e de um enfoque intercultural para a saúde.

Atividades

25. O propósito é fomentar a sistematização e análise das informações disponíveis para a criação de referências e o desenvolvimento conceitual e metodológico, facilitar a incorporação da pertinência étnica como uma variável nos sistemas de informações, monitoração e avaliação. Da mesma forma, incentiva-se o desenvolvimento de sensibilidade cultural, assim como de habilidades analíticas e de gestão pelos profissionais da área da saúde. Uma agenda produtiva de pesquisas que contribua para melhorar a compreensão das linhas de ação usando o conhecimento ancestral, como um referente, deve ser promovida. As atividades específicas incluirão:

- (a) Compilação, classificação, atualização e avaliação de informações existentes sobre a saúde dos povos indígenas para desenvolver pontos de referência.
- (b) Elaboração de metodologia, instrumentos e indicadores que incorporem a variável do grupo étnico na saúde e estatísticas vitais e sistemas de informações nacionais.
- (c) Desenvolvimento de um módulo de treinamento em como abordar a iniquidade e discriminação com base no patrimônio étnico.
- (d) Desenvolvimento de uma biblioteca virtual e publicações sobre questões e saúde dos indígenas.
- (e) Promoção de pesquisas operativas sobre assuntos como a harmonização do conhecimento convencional e indígena ao abordar a saúde dos povos indígenas.
- (f) Incorporação da saúde dos povos indígenas na próxima edição da publicação *Saúde nas Américas* (2007).

Linha estratégica de ação 3: Integrar um enfoque intercultural ao 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 e em conformidade com a estratégia de atenção primária à saúde.

Indicadores

- Inventário de boas práticas da Região ao incorporar o enfoque intercultural ao sistema de saúde.
- Número de países com serviços de saúde interculturais certificados.
- Metodologia para avaliar a segurança e a eficácia de determinadas práticas tradicionais indígenas.
- Ponto de referência do acesso a serviços de saúde básicos e de qualidade desenvolvidos e implementados em nível nacional e subnacional.

Atividades

26. O propósito é sistematizar e analisar as experiências em curso, produzir instrumentos e diretrizes para a certificação e estabelecimento do enfoque intercultural nos serviços de saúde e programas prioritários em áreas com populações indígenas. As metodologias atuais serão analisadas para avaliar a qualidade e segurança das práticas da

medicina tradicional indígena 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) Desenvolvimento de um sistema de licenciamento e credenciamento considerando os princípios da APS e o enfoque intercultural à saúde.
- (b) Formulação de protocolos para intervenções culturalmente apropriadas nas áreas chave.
- (c) Desenvolvimento de dois modelos interculturais de boas práticas de atenção para atender às necessidades de populações indígenas de zonas rurais, urbanas e fronteiriças.
- (d) Avaliação do nível de acesso aos serviços de saúde básicos e de qualidade das 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

- Convergir esforços para o benefício da saúde dos povos indígenas, fortalecimento da liderança indígena e otimização dos recursos financeiros e técnicos disponíveis nos países por meio do desenvolvimento de estratégias de promoção de causa e técnicas de negociação para promover o direito de desfrutar do mais alto padrão alcançável de saúde e outros direitos humanos relacionados dos povos indígenas.

Indicadores

- Número de países com populações indígenas que recebem cooperação técnica para a capacitação e o fortalecimento das unidades técnicas responsáveis pela saúde dos povos indígenas.
- Presença de redes regionais, sub-regionais e nacionais para a saúde dos povos indígenas e o enfoque intercultural à saúde.

Atividades

27. O propósito é apoiar 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:

- (a) Desenvolvimento da rede de saúde dos povos indígenas com organizações indígenas.
- (b) Monitoração da realização de atividades interinstitucionais com o Banco Interamericano de Desenvolvimento, Banco Mundial, Organização dos Estados Americanos, serviços de saúde para populações indígenas, Fundo Indígena (ibero-americano) e outros parceiros.
- (c) Inserção da perspectiva intercultural nos processos de integração sub-regional e regional por meio da incorporação das questões de saúde dos indígenas nas agendas sub-regionais e regionais.
- (d) Estabelecimento de processos de promoção de causa para a promoção e proteção do direito a desfrutar do padrão mais elevado alcançável de saúde e outros direitos relacionados.

28. O anexo F resume o orçamento regional disponível para a implementação do das linhas estratégicas de ação.

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 solicitada do Comitê Executivo

31. É solicitado ao Comitê Executivo: (a) atentar para o progresso feito até o momento; (b) dar orientação sobre as novas linhas estratégicas de ação propostas para a cooperação técnica da OPAS; e (c) renovar o compromisso com a saúde dos povos indígenas das Américas.

Anexos

Estimativa das populações indígenas nas Américas no total e em porcentagem do total da população em países selecionados²

População indígena total			
Porcentagem	<100.000	100.000 a 500.000	>500.000
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.

² O quadro se refere precisamente às estatísticas nacionais oficiais que mostram os povos indígenas como “maiorias” ou “minorias”; porém, podem existir agrupamentos nos países onde as populações indígenas compreendem uma maioria naquela área embora as cifras nacionais não os reflitam.

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 kichwa).
- 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**3. Ação estratégica**

Atenção primária à saúde e enfoque intercultural à saúde

Progresso

- Quadros normativos em medicina tradicional indígena no Equador, Panamá e Nicarágua.
- Progresso conceitual e metodológico:
 - 6 estudos de caso sobre a incorporação de perspectivas, terapias e medicamentos indígenas na atenção primária à saúde nos seguintes tipos de comunidades: índios mapuche (Chile), nahuatl-pipil (El Salvador), maia (Guatemala), garifuna (Honduras), ngôbe-buglé (Panamá) e kechwa (Peru).
 - Diretrizes estratégicas para a incorporação das perspectivas indígenas, terapias e medicamentos na atenção primária à saúde.
 - Módulos de treinamento de recursos humanos no enfoque intercultural à saúde na Bolívia, Brasil, Equador, Guatemala, Honduras, México e Nicarágua.
 - 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.

4. Ação estratégica

Redes de colaboração intersetoriais e interinstitucionais

Progresso

- 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
- 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.
- 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.
- Participação em fóruns internacionais: Fórum Permanente de Questões Indígenas das Nações Unidas, Conferência Global “Cura dos nossos espíritos no mundo todo”.
- Alianças tríplices entre as representações da OPAS/OMS nos países, ministérios da Saúde e organizações indígenas nacionais na Bolívia, Honduras, Panamá
- Iniciativas interinstitucionais no sistema das Nações Unidas na Colômbia, Equador, Honduras e Venezuela incluem o enfoque intercultural à saúde.

Inventário das instituições que o trabalham para a saúde dos indígenas nos países da América Central.

Objetivos da Segunda Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo

A Segunda Década tem cinco objetivos principais:

- 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;
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Avaliação de parâmetros do progresso das linhas estratégicas de ação propostas
Indicadores de referência e metas

Indicadores	Referência³	Meta – 2011
Linha estratégica de ação 1: Garantir a incorporação da perspectiva indígena nas MDM e políticas de saúde.		
<i>Indicadores</i>	3 países	8 países
▪ Número de países que incluíram a saúde indígena em seus planos nacionais de saúde e de desenvolvimento		
▪ Análise da legislação tratando das necessidades e direitos indígenas	3 países	8 países
▪ Indicadores de progresso das MDM para a saúde indígena acordados com os povos indígenas e implementados em âmbito nacional e subnacional	0 país	10 países
Linha estratégica de ação 2: 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 com populações indígenas que desenvolvem estatísticas vitais e de saúde com capacidade de monitoração e avaliação da saúde dos povos indígenas		
▪ Disponibilidade de uma biblioteca virtual regional em saúde dos povos indígenas e enfoque intercultural para o funcionamento de saúde	0 biblioteca virtual	1 biblioteca virtual regional
Linha estratégica de ação 3: Integrar um enfoque intercultural ao sistema de saúde nacional da Região em conformidade com a estratégia de atenção primária à saúde.		
<i>Indicadores</i>	Sem inventário	1 inventário regional
▪ Inventário das boas práticas da Região ao incorporar um enfoque intercultural ao sistema de saúde		

³ Ponto de referência baseia-se nos 19 relatórios de avaliação nacional da Década

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de países com serviços de saúde interculturais certificados 	0 país	5 países
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metodologia para avaliar a segurança e a eficácia de práticas tradicionais indígenas selecionadas 	Sem metodologia	Metodologia
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ponto de referência do acesso a serviços de saúde básicos e de qualidade desenvolvidos e implementados em nível nacional e subnacional 	Sem ponto de referência	Ponto de referência
<p>Linha estratégica de ação 4: Desenvolver alianças estratégicas com povos indígenas e outros interessados diretos chave para maior progresso da saúde dos povos indígenas.</p>		
<p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de países com populações indígenas recebendo cooperação técnica da OPAS para organização, manutenção e fortalecimento das unidades técnicas responsáveis pela saúde dos povos indígenas 		
	18 países	24 países
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existência de redes regionais, sub-regionais e nacionais em saúde indígena e enfoque intercultural à saúde 	1 diretório sub-regional comentado	1 rede regional 1 rede sub-regional

Orçamento do Plano de ação 2006–2011

Ações estratégicas	2006–2007			2008–2011
	Fundos regional regulares THS/OS	Outras fontes regionais	Atividades não financiadas	Orçamento necessário
Linha estratégica de ação 1. Incorporação da perspectiva indígena nas MDM e políticas de saúde	US\$ 25.000,00	\$ 35.000,00	\$ 450.000,00	\$ 850.000,00
Linha estratégica de ação 2. Gestão de informações e de conhecimento	20.000,00		400.000,00	800.000,00
Linha estratégica de ação 3. Atenção primária à saúde e interculturalidade	35.000,00	45.000,00 OPAS-FMMM	450.000,00	850.000,00
Linha estratégica de ação 4. Alianças estratégicas, fortalecimento da capacidade técnica dos países e da liderança indígena	15.000,00		360.270,00	600.000,00
Totais	US\$ 95.000,00	US\$ 80.000,00	US\$ 1.660.270,00	US\$ 3.100.000,00
