

# COVID-19

## Impacto da COVID-19 nas populações afrodescendentes da Região das Américas Prioridades e oportunidades

Relatório da reunião regional de alto nível  
17 de novembro de 2020

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

**INFORME-SE. PREPARE-SE. AJA.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

Impacto da COVID-19 nas populações afrodescendentes da Região das Américas: Prioridades e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 17 de novembro de 2020

OPAS/EGC/COVID-19/21-0002

© Organização Pan-Americana da Saúde 2021

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
Escritório Regional para as  
Américas

**INFORME-SE. PREPARE-SE. AJA.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

## Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Impacto da pandemia de COVID-19 nas populações afrodescendentes.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Áreas temáticas identificadas e recomendações .....</b>	<b>4</b>
<i>a. Acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e culturalmente sensíveis.....</i>	<i>4</i>
<i>b. Condições de saúde preexistentes que afetam a saúde das populações afrodescendentes .....</i>	<i>6</i>
<i>c. Sistemas de informação e dados para identificar as prioridades das populações afrodescendentes e monitorar as ações.....</i>	<i>7</i>
<i>d. Diálogo e participação.....</i>	<i>8</i>
<b>Conclusões.....</b>	<b>9</b>
<b>Referências .....</b>	<b>11</b>
<b>Anexo 1. Lista completa de participantes.....</b>	<b>12</b>

## Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de COVID-19, doença causada por um novo coronavírus, era uma pandemia, em vista da velocidade e da escala de transmissão. Diante dessa emergência, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem trabalhando com os países da Região para responder, mitigar os efeitos da pandemia e conter sua expansão.

A Região das Américas caracteriza-se por sua riqueza multiétnica e multicultural; aproximadamente 134 milhões de pessoas afrodescendentes habitam a América Latina (1), ou seja, no mínimo 25% do total da população regional. No entanto, os povos afrodescendentes enfrentam condições adversas que, somadas a experiências de discriminação, marginalização e exclusão, traduzem-se em iniquidades no âmbito da saúde, do trabalho e da renda.

Atualmente, com as limitadas informações disponíveis, não é possível elaborar um diagnóstico preciso sobre a magnitude e o impacto da COVID-19 na população afrodescendente. No entanto, com base nos dados compilados e no trabalho contínuo da OPAS ao lado de seus pontos focais nacionais de etnia e saúde e de coordenação sub-regional, dos representantes dos ministérios da saúde, de organismos sub-regionais de saúde e de representantes das organizações afro-latino-americanas e afro-caribenhas, é possível afirmar que o coronavírus teve grande impacto na saúde das pessoas afrodescendentes e em suas condições de vida.

Como parte da resposta à pandemia, a OPAS e os países da Região estão trabalhando na abordagem de aspectos e considerações essenciais que afetam as populações afrodescendentes, entre outros grupos, no marco da *Política sobre etnia e saúde* (2) e em sua *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025* (3). Além disso, publicou-se o documento *Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19*.

Nesse contexto, foram as próprias lideranças representantes das organizações afrodescendentes das Américas e participantes dos diferentes processos de consulta e diálogo para a elaboração dos documentos supramencionados que expuseram ao Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural da OPAS a necessidade de dar visibilidade à situação específica de iniquidade e discriminação estrutural das pessoas, comunidades e povos afrodescendentes das Américas no enfrentamento da COVID-19. O objetivo é chamar a atenção dos países da Região e oferecer recomendações gerais de políticas públicas que contribuam para prevenir, controlar e reduzir a transmissão da doença nessa população e em seus territórios a partir de um enfoque diferencial étnico e intercultural.

Nesse sentido, em setembro de 2020, a OPAS fez três consultas técnicas sub-regionais — 1) Cuba, México, Porto Rico, República Dominicana e países da América Central; 2) países da América do Sul; e 3) Canadá, Estados Unidos da América e países do Caribe — com o objetivo de criar espaços de coordenação sub-regional, diálogo e intercâmbio de perspectivas e propostas encaminhadas para melhorar a resposta do

setor de saúde à COVID-19 em populações afrodescendentes e indígenas; dela participaram lideranças da população afrodescendente das Américas, ministérios da saúde e pessoal da OPAS.

Para avançar nos compromissos da agenda de saúde universal para a resposta à COVID-19 na população afrodescendente e indígena, a OPAS organizou duas reuniões de alto nível, uma para a população indígena, em 30 de outubro de 2020, e outra para a população afrodescendente, em 17 de novembro de 2020, com a finalidade de elaborar um roteiro que fortaleça a resposta à COVID-19, dando ênfase às prioridades, necessidades e propostas apresentadas pelas populações indígenas e afrodescendentes, com uma abordagem intercultural e coordenada com os povos indígenas e afrodescendentes da Região.

Este documento apresenta um resumo das principais demandas e expectativas reconhecidas pelas próprias lideranças afrodescendentes da Região durante a reunião de alto nível “O impacto da COVID-19 nas populações afrodescendentes das Américas: prioridades e oportunidades identificadas em coordenação com os representantes afrodescendentes”, ocorrida em 17 de novembro de 2020 por meio da plataforma Zoom.

As esferas temáticas identificadas neste documento correspondem aos aspectos gerais que foram reiterados nas três consultas técnicas sub-regionais prévias. Essas esferas são apresentadas de forma geral, e não pretendem representar as prioridades de todas as populações afrodescendentes da Região. Os problemas e as medidas sugeridas aos Estados devem considerar as características culturais específicas e as particularidades contextuais da população afrodescendente.

## **1. Impacto da pandemia de COVID-19 nas populações afrodescendentes**

O processo de colonização das Américas pela Europa e, com ele, o início do tráfico transatlântico e transpacífico de milhões de pessoas africanas durante quase quatro séculos foram determinantes para as condições e experiências de vida das pessoas afrodescendentes e, hoje, refletem-se em iniquidades e barreiras ao reconhecimento, ao pleno gozo e ao exercício de seus direitos, bem como em graves desvantagens para alcançar seu desenvolvimento humano e um nível de vida digno.

As pessoas de ascendência africana na Região, ao contrário do restante da população, são vítimas de várias formas simultâneas de iniquidade, discriminação e exclusão em consequência do racismo institucional e de uma série de violações a seus direitos fundamentais. Estas se traduzem em grandes limitações ao exercício do direito que tem todo ser humano de gozar do “grau máximo de saúde que se possa alcançar” em condições de igualdade e sem nenhum tipo de discriminação (3).

Nesse contexto, a pandemia de COVID-19 exacerbou os fossos de iniquidade já existentes e as experiências de discriminação das pessoas afrodescendentes. Também afetou de maneira desproporcional seus territórios, nos quais geralmente carecem de educação de qualidade, emprego digno, alimentação nutritiva, moradia

adequada, água potável e saneamento. Tudo isso produz uma situação de maior vulnerabilidade aos efeitos da pandemia e aumenta sobremaneira o risco de contágio e de morte em comparação com a população autodeclarada ou percebida como mestiça ou branca.

Por exemplo, na Colômbia, a porcentagem de pessoas afrodescendentes privadas de acesso à água potável é cinco vezes maior que a de pessoas não afrodescendentes; na Nicarágua e no Uruguai, é maior que o dobro; e no Brasil, Equador e México, é aproximadamente 1,5 vez maior (4).

O acesso reduzido à água potável e a falta de conexão à rede de abastecimento de água e esgotamento sanitário impossibilitam as pessoas afrodescendentes de respeitar e cumprir as recomendações higiênicas da OPAS, dos governos e dos epidemiologistas de lavagem frequente das mãos para prevenir a infecção pelo coronavírus e outras doenças respiratórias causadas por vírus.

Por outro lado, a situação especial de desigualdade social e vulnerabilidade das pessoas afrodescendentes no enfrentamento da COVID-19 manifesta-se também na precariedade habitacional como uma das causas da expansão do contágio da doença nas localidades urbanas ou rurais onde residem.

Em países como Brasil, Costa Rica, Cuba, Equador e Uruguai, as pessoas afrodescendentes vivem em moradias em condições de grande aglomeração, com uma média de mais de cinco pessoas por dormitório, o que corresponde a mais do dobro das pessoas não afrodescendentes que vivem nas mesmas condições (5). As comunidades com alto grau de aglomeração e privação moderada onde vivem as pessoas afrodescendentes dificultam muito o distanciamento social nos lares e o cumprimento das medidas de isolamento recomendadas, o que aumenta a probabilidade de surgimento de sintomas de COVID-19 e de casos suspeitos ou confirmados da doença.

Além disso, na grande maioria dos países da Região, a população afrodescendente, em especial jovens e mulheres, é vítima de violação sistemática de seus direitos trabalhistas, o que a torna mais vulnerável ante a COVID-19. Ao contrário dos não afrodescendentes, essa população tem baixa estabilidade no trabalho, está sujeita a níveis consideráveis de desemprego e empregos precários, vive da economia informal e exerce ocupações de baixa qualificação, razão pela qual tem baixa renda e grandes dificuldades para pagar pelo transporte e por medicamentos para o tratamento da COVID-19, bem como pela alimentação durante os períodos de quarentena obrigatória.

No Brasil, na Colômbia, no Equador e no Uruguai, os índices de desemprego das pessoas afrodescendentes são sempre superiores aos das não afrodescendentes, com níveis muito mais elevados entre os jovens e as mulheres (4). A população afrodescendente, em especial as mulheres, tem ocupações com remuneração diária. Dessa maneira, veem-se forçadas a sair de casa com frequência para vender ou



comprar em mercados concorridos, onde não se respeita o distanciamento social, com consequente exposição constante ao vírus.

Nesse sentido, torna-se indispensável que os Estados apliquem medidas diferenciadas e ações imediatas para responder à chegada e à expansão da pandemia entre as pessoas afrodescendentes; mitigar os efeitos do coronavírus, o contágio e a letalidade em seus territórios; prevenir a infecção pelo vírus; controlar a doença; e permitir o acesso a serviços de atenção de COVID-19 de maneira oportuna, aceitável e financeiramente viável.

Nesse marco de referência, a reunião de alto nível permitiu identificar uma série de necessidades e propostas apresentadas pelas lideranças afrodescendentes, que se convertem em um roteiro para a resposta à COVID-19 com um enfoque intercultural a fim de que os Estados cumpram seus compromissos de promover, respeitar, proteger e garantir os direitos humanos de toda a sua população, em condições de igualdade e sem nenhuma discriminação durante a conjuntura da pandemia.

## 2. Áreas temáticas identificadas e recomendações

### a. Acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e culturalmente sensíveis

Em um contexto regional de aprofundamento das iniquidades étnicas existentes em razão da pandemia de COVID-19 e de sua interseção com outros fossos de iniquidade com base no gênero, no nível socioeconômico, na idade e na orientação sexual, as lideranças afrodescendentes enfatizaram a necessidade de que os Estados consigam garantir o direito à saúde em seus territórios mediante a melhoria da infraestrutura, o fornecimento de equipamento médico e equipamento de proteção individual para o pessoal da saúde, bem como o adequado abastecimento e aplicação de testes de rastreamento, com o objetivo de assegurar a eficiência no tratamento de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus.

A esse respeito, Epsy Campbell Barr, vice-presidenta da República da Costa Rica, afirmou: “Sabemos dos enormes impactos da pandemia nas populações afrodescendentes de toda a nossa região, temos dados que não são encorajadores e sobre os quais precisamos trabalhar de maneira definitiva. Um deles é o acesso ao saneamento, ponto em que os povos afrodescendentes estão em condições de grande desvantagem em comparação com os não afrodescendentes.”

A cobertura de saúde reduzida determina a necessidade urgente de ampliar o acesso equitativo a serviços integrais de qualidade nas zonas urbanas e rurais onde residem as populações afrodescendentes para prevenir, controlar e reduzir a transmissão da pandemia nessa população e em seus territórios. Nas palavras de Mirtha Colón, presidenta da Organização Negra Centro-americana: “É necessário melhorar a infraestrutura e o pessoal médico em nossos territórios, o fornecimento de medicamentos, a atenção às mulheres e a promoção da saúde materno-infantil, bem

como a alocação de ambulâncias e serviços de emergência de nossas comunidades até as cidades onde possam ser atendidos os casos de emergência (de coronavírus).”

Além disso, os participantes afirmaram que o fortalecimento da atenção à saúde nas comunidades afrodescendentes deve ser acompanhado de uma melhoria da infraestrutura viária que facilite a comunicação, o acesso e a transferência de pacientes com quadros graves de COVID-19 de seus territórios aos hospitais e centros de atendimento de saúde mais próximos e destinados a atender casos de coronavírus.

Em vários momentos da reunião também se fez referência à atenção à saúde mental de meninos e meninas, jovens e mulheres afrodescendentes, que foi muito afetada em razão da falta de emprego e de educação, da insegurança alimentar, das dificuldades para desenvolver suas práticas culturais coletivas e do aumento de casos de violência de gênero em consequência do isolamento social obrigatório devido à COVID-19.

Verene Shepherd, diretora do Centro de Pesquisa sobre Reparações da Universidade das Índias Ocidentais, mencionou que a pandemia teve efeitos profundos na saúde mental da população afro-caribenha: “Temos um aumento de casos de doença mental e depressão em razão dos longos períodos de confinamento e da perda de emprego, inclusive entre as crianças que estão sendo afetadas. Temos alto índice de desemprego, sobretudo no setor turístico, uma atividade tradicional da população afrodescendente.”

Por outro lado, os representantes da população afrodescendente destacaram que não é possível assegurar serviços de saúde integrais, equitativos, de qualidade e oportunos para as pessoas afrodescendentes sem um reconhecimento de seus usos, costumes e tradições culturais ancestrais como requisito necessário para garantir o direito à saúde de todas as pessoas afrodescendentes em um contexto de igualdade e livre de discriminação.

As lideranças afrodescendentes também assinalaram que os Estados devem promover o respeito à medicina tradicional afrodescendente, baseada em práticas e conhecimentos ancestrais que usam plantas com propriedades medicinais, isoladamente ou combinadas a outros produtos naturais, para curar ou aliviar as doenças.

Assim como fizeram nas consultas técnicas sub-regionais, as lideranças afrodescendentes afirmaram que, em muitas ocasiões, as informações de saúde pública e a comunicação sobre prevenção e acesso à atenção médica relacionada com a COVID-19 não estão disponíveis em seus idiomas ou não são culturalmente adequadas. Por esse motivo, reiteraram a necessidade de assegurar que a comunicação e as informações sobre a COVID-19 sejam acessíveis e culturalmente adequadas às diferentes cosmovisões dos povos afrodescendentes.

Nesse sentido, as lideranças insistiram na reformulação do sistema de saúde, com o objetivo de, por um lado, reduzir as iniquidades existentes no acesso ao sistema de saúde e, por outro, revalorizar os conhecimentos e os saberes ancestrais dos curandeiros e médicos tradicionais, cujas práticas não são reconhecidas pelo modelo ocidental nem integradas à prestação de serviços.



Ressaltaram ainda a importância de fortalecer a competência intercultural dos Estados pela incorporação de profissionais afrodescendentes nos serviços de saúde, de modo a assegurar a prestação de atenção à saúde a partir de um enfoque intercultural.

Nesse sentido, Bernardine Dixon, do Centro de Estudos e Informação da Mulher Multiétnica da Nicarágua, assinalou que "[é] necessário assegurar a articulação com médicos tradicionais. É fundamental poder prestar atenção pertinente e de qualidade à nossa população afrodescendente a partir de sua cosmovisão e espiritualidade; para isso é necessário e importante ter nosso pessoal preparado e sensível à diversidade, desenvolver modelos de saúde intercultural que combinem a medicina tradicional com a ocidental, e que possa haver uma verdadeira harmonia...".

Vale a pena destacar que, nas consultas técnicas sub-regionais, as lideranças consideraram importante o emprego de estratégias para aproveitar as contribuições desses conhecimentos na resposta à COVID-19; articular as iniciativas em resposta à COVID-19 com o pessoal médico tradicional; e fazer o intercâmbio de boas práticas entre afrodescendentes com relação às medidas adotadas para evitar a expansão da pandemia.

Por outro lado, os representantes e as representantes afrodescendentes afirmaram ser indispensável que os Estados garantam a distribuição equitativa e efetiva das vacinas contra a COVID-19 em suas comunidades e povos, bem como a oferta de métodos diagnósticos e tratamentos de forma econômica, segura, eficaz, fácil de administrar e universalmente acessível com pertinência intercultural.

Com relação a isso, David Quiñonez Ayovi, secretário-geral do Conselho Nacional da Unidade Afro-equatoriana afirmou que "[é] necessário assegurar um estoque de vacinas contra a COVID-19 para a população afrodescendente na região, como condição necessária para garantir o acesso universal e prioritário durante a pandemia".

Nas consultas técnicas sub-regionais, os membros das organizações afrodescendentes acrescentaram que os países e os organismos internacionais devem criar campanhas de vacinação e incluir estratégias para que as pessoas afrodescendentes que vivem em lugares pouco acessíveis recebam a vacina. Assinalaram também que as campanhas de vacinação devem ser planejadas com pertinência cultural, considerando desde os idiomas locais até as cosmovisões de saúde próprias dos povos e das comunidades.

#### b. Condições de saúde preexistentes que afetam a saúde das populações afrodescendentes

A realidade socioeconômica das pessoas afrodescendentes, marcada pelo racismo estrutural, tornou-as especialmente vulneráveis a doenças transmissíveis e não transmissíveis, como câncer, diabetes, cardiopatias e doenças respiratórias crônicas, razão pela qual correm o risco de sofrer eventos mais graves em decorrência da COVID-19.

As representações das organizações de afrodescendentes afirmaram que os fatores de risco mencionados não foram reconhecidos pelos países na elaboração e aplicação de medidas de saúde para enfrentar a pandemia, motivo pelo qual solicitaram aos países a elaboração de protocolos de atenção especial a pessoas afrodescendentes com COVID-19 que levem em conta as doenças preexistentes, com a finalidade de prevenir o desenvolvimento de quadros graves e oferecer um tratamento específico para a doença.

David Quiñonez Ayovi assinalou que: “As muitas comorbidades que afetam a população afrodescendente aumentam o risco de gravidade e morte; por isso, é necessário especificar o fornecimento urgente de medicamentos para o controle dessas doenças crônicas que elevam os riscos da população afrodescendente.”

Houve também referência à necessidade de detecção oportuna da COVID-19 em pessoas afrodescendentes, haja vista que sua relação com as comorbidades e os fatores de risco mencionados podem ser letais para as pessoas infectadas pelo vírus. Dessa maneira, ressaltaram a importância de contar com testes de rastreamento e medicamentos suficientes em seus territórios.

Além disso, afirmaram que a baixa renda das pessoas afrodescendentes cria graves dificuldades econômicas para o custeio do tratamento de suas doenças de base, como o diabetes e a hipertensão, razão pela qual demandaram que os estabelecimentos de saúde possam oferecer serviços livres, universais e gratuitos de atenção e tratamento a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 para que não se some ao gasto com o tratamento das doenças preexistentes.

#### c. Sistemas de informação e dados para identificar as prioridades das populações afrodescendentes e monitorar as ações

Os sistemas de informação estatísticos permitem administrar, compilar, recuperar, processar, armazenar e fornecer informações relevantes que contribuam para a tomada de decisões públicas nos países. Por exemplo, os sistemas de vigilância epidemiológica possibilitam traçar estratégias de prevenção e controle dos fatores de risco, impedir a propagação de doenças e planejar a disponibilidade de recursos que permitam melhorar a condição de saúde da população.

Com relação a isso, os participantes afirmaram em reiteradas ocasiões que a ausência de informações estatísticas e de dados desagregados por identidade étnica e cultural é uma das principais dificuldades enfrentadas pelos governos da Região. Isso impede a medida do verdadeiro alcance da COVID-19 nas pessoas afrodescendentes e do efeito desproporcional em seus territórios, assim como o planejamento adequado de estratégias e medidas concretas e diferenciadas para vigilância, prevenção e controle da pandemia nessas populações.

Os representantes e as representantes afrodescendentes destacaram que a ausência de informações estatísticas que incorporem a variável étnica criou a situação específica de tornar invisíveis para os responsáveis pelas decisões o acesso à saúde e

a cobertura de saúde das pessoas afrodescendentes e suas especificidades culturais. Por conseguinte, também se torna mais difícil planejar, aplicar e avaliar as medidas adotadas pelos Estados para garantir a atenção e o tratamento eficaz em pacientes com suspeita ou diagnóstico de infecção pelo novo coronavírus.

Assim como nas consultas técnicas sub-regionais, asseguraram que é fundamental o fortalecimento dos sistemas de informação mediante a incorporação da variável étnica nos registros administrativos, com o objetivo de compilar dados qualitativos e quantitativos atualizados e suficientes dos fatores relacionados com a saúde das populações afrodescendentes. Desse modo, seria possível garantir uma análise exaustiva e detalhada de sua situação de saúde para o monitoramento, a avaliação e a tomada de decisão a partir de um enfoque intercultural.

Diferentes lideranças afrodescendentes pronunciaram-se nesse sentido; por exemplo, Alfonso Choles, diretor geral de Afrocaribe, salientou que “a falta de informações sobre nós, os afrodescendentes, retirou nossa capacidade de acesso a sistemas de saúde que comunguem com a medicina ancestral e tradicional”. No mesmo sentido, David Quiñonez Ayovi afirmou que urge “instar os governos à implementação de sistemas de informação desagregados por grupos étnicos, que são informações relevantes para a tomada de decisões”.

A esse propósito, algumas lideranças afrodescendentes solicitaram sua consideração como sujeitos ativos na coleta e na construção de informações dos países, e não só como fornecedores passivos de seus conhecimentos, saberes e práticas ancestrais. Isso ocorreria por meio de entrevistas ou de promoção da visita dos representantes dos governos a seus territórios a fim de que as próprias comunidades, que têm conhecimento direto de sua situação e das medicinas tradicionais, contribuam para melhorar os sistemas nacionais de saúde.

Nesse sentido, Bernardine Dixon foi clara ao destacar que: “É necessário continuar investigando a partir dos povos afrodescendentes, pelos povos afrodescendentes, para os povos afrodescendentes e, sobretudo, com os povos afrodescendentes. Nós, os povos afrodescendentes, já não necessitamos que nos investiguem, nós queremos e precisamos fazer nossas próprias pesquisas sobre como essas situações e fenômenos nos afetam.”

Por último, asseguraram que a incorporação de profissionais da saúde afrodescendentes e de pessoas afrodescendentes conhecedoras e praticantes da medicina tradicional na gestão dos assuntos públicos de saúde pode contribuir significativamente para fortalecer as capacidades nacionais de analisar a situação de saúde com um enfoque diferencial étnico.

#### d. Diálogo e participação

Os representantes das populações afrodescendentes lembraram que, ao longo da história, suas comunidades e organizações foram discriminadas, excluídas e marginalizadas nos processos de tomada de decisão, bem como nos espaços

institucionais de participação e diálogo nas esferas nacional e local; situação que não mudou no contexto atual da pandemia de COVID-19.

As lideranças afrodescendentes fizeram referência à necessidade de garantir uma participação efetiva dessa população na concepção, elaboração e avaliação das políticas públicas destinadas a prevenção, controle e redução da expansão da pandemia em sua população e seus territórios. Além disso, enfatizaram a importância de institucionalizar os espaços de participação e consulta nos órgãos de saúde, em conformidade com a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (7) e outros instrumentos internacionais de direitos humanos.

Reivindicaram também a ampliação dos espaços de diálogo entre as organizações e redes representativas das comunidades afrodescendentes e os organismos de saúde nos âmbitos nacional e local, de modo a assegurar ações coordenadas e interculturais para a incorporação efetiva de suas visões e perspectivas, incluídas as de mulheres e jovens, bem como de seus saberes, conhecimentos e práticas ancestrais e tradicionais nas decisões dos países para enfrentar a pandemia de COVID-19.

Por fim, assim como nas consultas técnicas sub-regionais, os representantes afrodescendentes participantes do evento também instaram os Estados a assegurar a participação dos representantes dos povos afrodescendentes em comitês ou comissões de resposta à COVID-19 para o fortalecimento da gestão pública intercultural em situações de emergência sanitária.

## Conclusões

A pandemia de COVID-19 aprofundou as iniquidades socioeconômicas e os níveis de pobreza e pobreza extrema na Região. No caso das pessoas afrodescendentes, e em comparação com o restante da população das Américas, a pandemia afetou de maneira desproporcional essas populações, comunidades e territórios em consequência de seus indicadores prévios e críticos de acesso a serviços de saúde e atenção à saúde, educação de qualidade, trabalho digno, moradia, água e saneamento, o que aumentou sua vulnerabilidade a contrair o vírus e morrer em decorrência da doença.

A falta de informações desagregadas por origem étnica nos sistemas de informação ainda é uma das principais barreiras e obstáculos que os países devem enfrentar para adotar medidas específicas e diferenciadas que lhes permitam garantir o acesso a serviços de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos para o enfrentamento da COVID-19.

O diálogo de alto nível evidenciou que as medidas tomadas pelos governos parecem ter sido insuficientes para obter um diagnóstico e planejamento de estratégias de prevenção e controle dos fatores de risco que levem em conta as condições de saúde

preexistentes das pessoas afrodescendentes, de modo a controlar e reduzir efetivamente a transmissão da pandemia nessa população e em seus territórios.

Nesse sentido, torna-se indispensável que os países habilitem espaços institucionais de consulta e participação com representantes das organizações afrodescendentes, em conformidade com o direito internacional dos direitos humanos, que permitam diálogos interculturais para a incorporação de suas perspectivas e o reconhecimento de seus saberes, conhecimentos e práticas ancestrais e tradicionais na elaboração, aplicação e avaliação de todas as medidas de emergência para o enfrentamento da COVID-19.

No entanto, e em consequência dos séculos de discriminação, marginalização e exclusão dos sistemas de saúde da Região, a reformulação do setor de saúde a partir de um enfoque intercultural não seria suficiente para resolver a situação de vulnerabilidade das pessoas afrodescendentes no contexto da COVID-19 e de futuras pandemias.

Os poucos dados existentes e as discussões estabelecidas no diálogo de alto nível indicam que somente uma reforma integral que assegure a transversalização efetiva do enfoque intercultural em todos os setores e níveis de governo poderia contribuir de maneira significativa para reduzir o racismo estrutural e mitigar as iniquidades de saúde marcadas por seus determinantes sociais. Dessa maneira, todas as pessoas teriam garantido o exercício do direito a desfrutar do “grau máximo de saúde que se possa alcançar” em condições de igualdade e sem nenhum tipo de discriminação (3).

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025. Washington (DC): OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51753>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre etnia e saúde [Internet]. 29.<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana, 69.<sup>a</sup> Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 25 a 29 de setembro de 2017. Washington (DC): OPAS; 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1 Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-pt-9251&alias=42015-csp29-7-p-015&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=42015-csp29-7-p-015&Itemid=270&lang=pt).
3. Organização Mundial da Saúde. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nova York: OMS; 1946. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf).
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025 [Internet]. 164.<sup>a</sup> Sessão do Comitê Executivo; de 24 a 28 de junho de 2019. Washington (DC): OPAS; 2019 (documento CE164/22). Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51753/OPASEGC19002\\_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51753/OPASEGC19002_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
5. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Fundo de População das Nações Unidas. Afrodescendientes y la matriz de la desigualdad social en América Latina: retos para la inclusión. Santiago do Chile: CEPAL, UNFPA; 2020. Disponível em espanhol em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46191/4/S2000226\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46191/4/S2000226_es.pdf).
6. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, Fundo de População das Nações. Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos. Santiago do Chile: CEPAL, UNFPA; 2017:78. Disponível em espanhol em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42654/1/S1701063\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42654/1/S1701063_es.pdf).
7. Organização Internacional do Trabalho. Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Genebra: OIT; 2014. Disponível em espanhol em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_345065.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf).



## Anexo 1. Lista completa de participantes

### Reunião regional de alto nível, 30 de outubro de 2020

#### Argentina

##### Líder afro

Miriam Victoria Gomes, Comunidade afro

##### Representantes ministeriais

Carlos Álvarez Nazareno, Diretor Nacional de Equidade Étnico-Racial, Migrantes e Refugiados da Secretaria de Direitos Humanos da Nação

Soledad López, Coordenadora do Programa de Saúde Pública

#### Canadá

##### Representantes ministeriais

Marissa de la Torre Ugarte, Analista Política, Missão Permanente do Canadá na Organização dos Estados Americanos

Marie Des Meules, Diretora do Departamento de Determinantes Sociais da Saúde

Mark Goldfield, Analista Político do Departamento de Compromisso Bilateral, Reuniões de Cúpula e Comércio

Lucero Hernández, Gerente do Escritório de Assuntos Internacionais para o Departamento de Saúde

Jennifer Izaguirre, Analista Política, Departamento de Relações Multilaterais, Escritório de Assuntos Internacionais para o Departamento de Saúde

Charlotte McDowell, Encarregada de Desenvolvimento, Missão Permanente do Canadá na OEA

Mark Nafekh, Diretor Geral do Departamento de Saúde Pública do Canadá

Monica Palak, Analista Política do Escritório de Assuntos Internacionais para o Departamento de Saúde

Christine Soon, Gerente do Departamento de Determinantes Sociais da Saúde

William Wang, Analista Político, Departamento de Relações Multilaterais, Escritório de Assuntos Internacionais para o Departamento de Saúde

#### Chile

##### Líder afro

Cristian Báez Lezcano, Diretor da Organização Afro-chilena Lumbanga

#### Colômbia

##### Líder afro

Alfonso Choles, Presidente da Comissão Terceira de Proteção Social, Saúde, ICBF, Mulher, Gênero e Gerações

##### Representantes ministeriais

Gustavo Adolfo Lugo, Conselheiro Nacional de Planejamento

Carolina Manosalva, Coordenadora de Assuntos Étnicos

**Costa Rica****Líderes indígenas**

Mónica González, Mesa Indígena

Donald Rojas Maroto, Presidente da Mesa Nacional Indígena

**Representantes ministeriais**

Epsy Campbell Barr, Vice-presidenta da Costa Rica

Alejandra Acuña Navarro, Vice-ministra da Saúde

**Cuba****Líder afro**

Norma Guialard, Coordenadora da Rede de Mulheres Afrodescendentes

**Representante ministerial**

Pablo Feal, Diretor do Centro Nacional de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças,  
Ponto Focal Nacional de Interculturalidade

**Equador****Líderes afro**

Irma Victoria Bautista Nazareno, Coordenadora Nacional das Organizações de Mulheres  
Negras

David Quiñonez, Conselho Nacional da Unidade Afro-equatoriana

**El Salvador****Representantes ministeriais**

Elsy Guadalupe Brizuela de Jiménez, Colaboradora Técnica da Direção de Políticas e  
Gestão em Saúde

Jenny López

Flor de María Portand, Coordenadora do Escritório de Atenção a Povos Indígenas

**Estados Unidos da América****Representantes ministeriais**

Rick Berzon, Encarregado de Projetos, Pesquisa em Serviços Médicos e Saúde

Kevin Bialy, Centro Internacional Fogarty, Institutos Nacionais de Saúde

**Guiana****Representante ministerial**

Gregory Harris

**Honduras****Líder afro**

Randy Jude Welcome Solomon, Vice-presidente da Rede Juvenil Afro e Indígena  
Hondurenha

**Representante ministerial**

Carolina Lanza, Técnica da Direção Geral de Normalização, Secretaria de Saúde

**México****Representantes ministeriais**

Bertha Dimas Veracruz, Coordenadora Geral de Patrimônio Cultural, Pesquisa e Educação Indígena, Instituto Nacional dos Povos Indígenas

Alejandro Manuel Vargas García, Diretor Geral de Planejamento e Desenvolvimento em Saúde

José Alejandro Almaguer González, Diretor de Medicina Tradicional e Desenvolvimento Intercultural, Direção Geral de Planejamento e Desenvolvimento em Saúde

**Nicarágua****Representantes ministeriais**

Enrique Beteta, Vice-ministro da Saúde

Ned Smith, Coordenador de Serviços de Saúde para a Costa Caribe

**Panamá****Líder afro**

Mibzar A. Powell, Presidenta da Organização Jovens Afro do Panamá

**Paraguai****Representante ministerial**

Sandra Irala, Diretora do Centro Nacional de Informação Epidemiológica e Vigilância da Saúde

**Peru****Representantes ministeriais**

Víctor Raúl Cuba Ore, Diretor Geral, Escritório Geral de Cooperação Técnica Internacional  
Sonia Hilser

Aldo Javier Lucchetti Rodríguez, Diretor Geral da Direção Geral de Intervenções Estratégicas em Saúde Pública

Susana Matute Charún, Diretora da Direção de Políticas para a População Afro-peruana do Ministério da Cultura

María Melvy Graciela Ormaeche Macassi, Executiva Adjunta

**República Dominicana****Líder afro**

Darío Solano, Diretor da Fundação Cultural La Negreta

**Representante ministerial**

Indiana Barina

**Saint Kitts e Nevis****Representante ministerial**

Akilah Byron-Nisbett, Ministra da Saúde

**Suriname****Líder afro**

Renatha Simson, Gerente de KAMPOS Colaboração de Povos Tribais no Suriname

**Representantes ministeriais**

Herman Jintie, Diretor da Missão Médica de Atenção Primária à Saúde

Maureen Wijngaarde-van Dijk, Diretora de Assuntos Médicos para a Missão Médica de Atenção Primária à Saúde

**Uruguai****Representantes ministeriais**

Paola Gatto, Secretária de Estado

Miguel Alegretti, Secretária de Estado

**Estados observadores****Espanha**

Carmen Montón, Embaixadora Permanente da Espanha na Organização dos Estados Americanos (OEA)

**França**

Anne de la Blache, Embaixadora, Observadora Permanente da França na OEA

**Organizações de afrodescendentes****Centro de Mulheres da Universidade de Regiões Autônomas da Costa Caribe Nicaraguense**

Bernardine Dixon

**Instituto Afrodescendente para o Estudo, a Pesquisa e o Desenvolvimento**

Shari García, Presidenta

**Rede de Mulheres Afro-latino-americanas, Afro-caribenhas e da Diáspora**

Gisela Arandia Covarrubias

**Rede de Profissionais Afro-portorriquenhos**

Palmira N. Ríos González

**Organização Afro-chilena Lumbanga**

Cristian Báez Lazcano, Diretor

**Organização Negra Centro-americana**

Mirtha Colón

**Organização para o Fomento da Equidade de Gênero e do Respeito aos Direitos Humanos dos Povos Negros Afro-mexicanos**

Juliana Acevedo Ávila

**Organizações das Nações Unidas****Organização dos Estados Americanos**

Betilde Muñoz-Pogossian, Diretora do Departamento de Inclusão Social

**Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe**

Alicia Barcena, Secretária Executiva

## Consulta de países da América Central, Cuba, México e República Dominicana, 21 de setembro de 2020\*

### Costa Rica

#### Líder indígena

Donald Rojas Maroto, Presidente da Mesa Nacional Indígena

#### Líder afro

Edly Hall Reid, líder comunitário da comunidade afrodescendente

#### Representante ministerial

Alejandra Acuña Navarro, Vice-ministra da Saúde

### Cuba

#### Líder afro

Norma Guillard, Coordenadora da Rede Cubana de Mulheres Afrodescendentes

### El Salvador

#### Líder indígena

Betty Elisa Pérez Valiente, Conselho Coordenador Nacional Indígena Salvadorenho

#### Líder afro

Ivy Gutiérrez, Associação Azul Originario

#### Representantes ministeriais

Flor de María Portrand

Silvia Ethel Matus Avelar

### Guatemala

#### Líder indígena

Graciela Velásquez, Povo Maya K'iche'

#### Líder afro

Ingrid Gamboa, representante do povo afrodescendente

#### Representante ministerial

Marcela Pérez, Coordenadora da Unidade de Atenção em Saúde dos Povos Indígenas e Interculturalidade

### Honduras

#### Líder indígena

Fausto Hernández Pérez, Coordenador do Movimento Indígena Lenca Independente de La Paz

#### Líder afro

Gregoria Jiménez Amaya, Presidenta da Organização de Desenvolvimento Étnico Comunitário

#### Representante ministerial

Carolina Lanza, Técnica da Direção Geral de Normalização, Secretaria de Saúde

**México****Líder indígena**

Bertha Dimas Huacuz, Coordenadora Geral de Patrimônio Cultural, Pesquisa e Educação Indígena, Instituto Nacional dos Povos Indígenas

**Nicarágua****Líder indígena**

Maritza Centeno

**Líder afro**

Dorotea Wilson Tathum, Rede de Mulheres Afro-latino-americanas, Afro-caribenhas e da Diáspora

**Representantes ministeriais**

Enrique Beteta, Vice-ministro da Saúde

Ned Smith, Coordenador de Serviços de Saúde para a Costa Caribe

**Panamá****Líder indígena**

Braulio Kantule Arianos, Subdiretor dos Povos Indígenas

**Líder afro**

Michael Darío Shirley, Subdiretor dos Afrodescendentes

**Representantes ministeriais**

Sol Berguido, Técnica da Direção de Assuntos Sanitários Indígenas

Patricio Montezuma, Diretor de Assuntos Sanitários Indígenas

Samuel Samuels, Diretor da Direção das Etnias

**República Dominicana****Líder afro**

Darío Solano, Diretor da Fundação La Negreta, colaborador da equipe nacional das Nações Unidas para o Acompanhamento da Década dos Afrodescendentes

**Representantes ministeriais**

Amaya García, Escritório de Equidade de Gênero

José Alejandro Almaguer González, Diretor de Medicina Tradicional e Desenvolvimento Intercultural, Subsecretaria de Integração e Desenvolvimento do Setor de Saúde

Elías Melgen, Diretor de Saúde da População Amaya García, Escritório de Equidade de Gênero

Alejandro Manuel Vargas García, Diretor Geral de Planejamento e Desenvolvimento em Saúde

**Redes indígenas e afrodescendentes sub-regionais**

Mirtha Colón, Presidenta da Organização Negra Centro-americana

Jesús Amadeo Martínez, Coordenador Geral do Fórum Indígena Abya Yala

\*Número total de pessoas conectadas: 92



## Consulta de países da América do Sul, 23 de setembro de 2020\*

### Argentina

#### Líderes indígenas

Diana Laura Villa, Povo Nação Charrúa, Villaguay, província de Entre Ríos  
Relmu Ñamku, Comunidad Mapuche, província de Neuquén

#### Líder Afro

Miriam Victoria Gomes, Comunidade Afro

#### Representante ministerial

Hernán Goncibat, Diretor Nacional de Saúde Comunitária

### Bolívia (Estado Plurinacional da)

#### Líder indígena

Rafael Cuéllar Ávila, representante guarani da Capitania Kaaguasu Muburicha

#### Representante ministerial

Maritza Patzi

### Brasil

#### Líder indígena

Roberto Antônio Liebgott, Representante do Conselho Indigenista Missionário, membro da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena do Conselho Nacional de Saúde

#### Líder afro

Altamira Simões dos Santos Souza, Representante da Rede Lai Lai Apejo — Saúde da População Negra e Aids e Coordenadora da Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade do Conselho Nacional de Saúde

#### Representantes ministeriais

Roberta Aguiar Cerri, Analista da Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde

Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador de Garantia da Equidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Andrea Jacinto, Analista da Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde

### Colômbia

#### Líder indígena

Luis Fernando Arias, Conselheiro Maior da Organização Nacional Indígena da Colômbia

#### Líder afro

Alfonso Choles, Presidente da Comissão Terceira de Proteção Social, Saúde, Mulher, Gênero e Gerações do Espaço Nacional, Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar, representante de afrodescendentes

#### Representante ministerial

Oscar Javier Siza, Chefe do Escritório de Promoção Social, Ministério da Saúde

### Chile

#### Líder indígena

Karina Manchileo, Conselho de Saúde Mapuche Warriache

**Líder afro**

María Elena Castillo, Rede de Mulheres Rurais da Comuna de Arica e Presidenta do Clube do Idoso, Afrodescendente do Pago de Gómez

**Representante ministerial**

Javier Silva, Chefe do Departamento de Saúde e Povos Indígenas e Interculturalidade

**Equador****Líder indígena**

Jaime Vargas, Confederação de Nacionalidades Indígenas do Equador

**Representante ministerial**

Eduardo Zea, Subsecretário de Promoção da Saúde

**Paraguai****Representante ministerial**

Pilar Royg, Técnica da Ministério Nacional de Saúde de Povos Indígenas

**Peru****Líder indígena**

Tania Rojas, Secretária Executiva da Associação Interétnica de Desenvolvimento da Selva Peruana

**Representantes ministeriais**

Ángel Gonzáles Vivanco, Diretor Geral do Centro Nacional de Saúde Intercultural do Instituto Nacional de Saúde

Susana Matute Charún, Diretora da Direção de Políticas para a População Afro-peruana do Ministério de Cultura

**Mecanismos sub-regionais de saúde**

María do Carmen Calle, Secretária Executiva do Organismo Andino de Saúde (ORAS CONHU)

Juan Miguel González, Diretor Executivo do Instituto Social do MERCOSUL

Glória Lagos, Gerente de Linhas Estratégicas e Cooperação Internacional, ORAS CONHU

Carlos Macedo, Assessor Técnico em Povos Indígenas da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA)

Marisela Mallqui, Secretária Adjunta do ORAS CONHU

Alexandra Moreira, Secretária Geral da OTCA

Diego Pacheco, Encarregado de Projetos da OTCA

**Redes indígenas sub-regionais na América do Sul**

Jose Gregorio Díaz Mirabal, Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica

Rodrigo Escobar, Encarregado Regional de Ação Humanitária, Acordo Regional para a Gestão de Riscos

\*Número total de pessoas conectadas: 102.

## Consulta de países do Caribe, Canadá e Estados Unidos, 25 de setembro de 2020\*

### Canadá

#### Líderes indígenas

Judith Eigenbrod, Grupo de Trabalho de COVID-19

Marlene Larocque, Assessora de Políticas e Líder em Saúde Pública

Clara Morin Dal Col, Ministra da Saúde da Nação Métis; Assembleia dos Povos Originários

#### Representantes ministeriais

Lucero Hernández, Agência Pública do Canadá

Jennifer Izaguirre, Analista Política, Departamento de Relações Multilaterais, Escritório de Assuntos Internacionais para o Departamento de Saúde

### Estados Unidos de América

#### Líder indígena

Jill Jim, Diretora Executiva do Departamento Navajo de Saúde

#### Líder afro

Mirtha Colón, Organização Negra Centro-americana

#### Representantes ministeriais

Larissa Aviles-Santa, Diretora de Pesquisa em Serviços Médicos e Saúde

Tammy Beckham, Assistente Adjunta da Secretaria para Vacinas e Doenças Infecciosas do Escritório do Subsecretário de Saúde (OASH, na sigla em inglês)

Rick Berzon, Encarregado de Projetos, Pesquisa em Serviços Médicos e Saúde

Monica Hooper, Diretora Adjunta do Instituto Nacional de Saúde das Minorias e Disparidades em Saúde (NIMHD, na sigla em inglês)

Roslyn Moore, Diretora Adjunta de Programas da OASH

Eliseo Pérez-Stable, Diretor do NIMHD

Jessica Roach, Assessora de Políticas da OASH

### Guiana

#### Líderes indígenas

Michael Gouveia, Coordenador das comunidades indígenas

Kay Shako, Diretora dos Serviços Regionais e Clínicos do Ministério de Assuntos dos Povos Indígenas

### Haiti

#### Representantes ministeriais

Yves-Gaston Deslouches, Assistente do Ministro

Pierre-Marie Reynold Grand Pierre, Diretor da Unidade de Saúde Familiar e Gênero

Michèle Pierre Louis, Ministra da Saúde

### Jamaica (representa também Bermuda e Suriname)

#### Líder indígena

Maria-Josee Artist, Associação de Líderes de Povos Indígenas

**Líder afro**

Renatha Simson Bureau manager , Colaboração KAMPOS de Povos Tribais no Suriname

**Representante ministerial**

Maureen Wijngaarde-van Dijk, Diretora de Assuntos Médicos, Atenção Primária à Saúde

**Trinidad e Tobago (representa também Aruba, Bonaire, Curaçao, Saba, Sint Eustatius e Sint Maarten)****Líderes indígenas**

Ricardo Bharath Hernández, Chefe da Comunidade Santa Rosa dos Povos Originários

Barry Phillip, Gerente de Projetos da Comunidade Santa Rosa dos Povos Originários

Nelcia Robinson, funcionária administrativa da Comunidade Santa Rosa dos Povos Originários

**Mecanismo sub-regional de saúde**

Sheena De Silva, Agência Caribenha de Saúde Pública

**Rede Indígena de Desastres**

John Scott, membro das tribos tlingit e haida de Alasca, Presidente do Centro para as Comunicações de Serviços Públicos

\*Número total de pessoas conectadas: 60.