

COVID-19

Impacto da COVID-19 nos povos indígenas da Região das Américas Perspectivas e oportunidades

Relatório da reunião regional de alto nível
30 de outubro 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

Impacto da COVID-19 nos povos indígenas da Região das Américas: Perspectivas e oportunidades. Relatório da reunião regional de alto nível, 30 de outubro de 2020

OPAS/EGC/COVID-19/21-0001

© **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.

Índice

Introdução	1
1. Impacto da pandemia de COVID-19 nos povos indígenas	2
2. Áreas temáticas identificadas e recomendações	5
a. Acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e culturalmente sensíveis	5
b. Gênero e a situação das mulheres indígenas	8
c. Condições estruturais que influenciam a saúde dos povos indígenas	8
d. Sistemas de informação e dados para identificar as prioridades dos povos indígenas e acompanhar as iniciativas.....	9
e. Diálogo e participação.....	10
Conclusões	12
Referências	14
Anexo 1. Lista completa de participantes	16
Anexo 2. Lista de conclusões por consulta técnica sub-regional	29
Anexo 3. Acordo para a resposta da COICA e da OPAS à pandemia de COVID-19	32

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 54,8 milhões de pessoas indígenas habitam a América Latina e o Caribe, e 7,6 milhões, a América do Norte (1). No entanto, os povos indígenas enfrentam condições adversas que, somadas a experiências de discriminação e exclusão, traduzem-se em desigualdades em diversos âmbitos, como a saúde, o trabalho e a renda.

Atualmente, com as limitadas informações disponíveis, não é possível fazer um diagnóstico preciso sobre a magnitude e o efeito da COVID-19 na população indígena. No entanto, com base nos dados compilados e no trabalho contínuo da OPAS ao lado de representantes dos ministérios da saúde, organismos sub-regionais de saúde e representantes das organizações indígenas, é possível afirmar que a população indígena constitui um dos grupos mais afetados pela pandemia na esfera da saúde e das condições de vida (2).

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 indígenas, entre outros grupos, como por meio do marco da *Política sobre etnia e saúde* (3) e de sua *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025* (4). Além disso, publicou o documento *Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19* (2). A partir desse marco de ação, promoveram-se campanhas de informação e comunicação em línguas indígenas e se procurou adaptar o conteúdo aos diferentes entornos culturais.

Nesse contexto, foram as próprias lideranças, representantes das organizações indígenas 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 desigualdade e discriminação estrutural das pessoas, comunidades e povos indígenas das Américas no enfrentamento da COVID-19. O objetivo é chamar a atenção dos Estados da Região e oferecer recomendações gerais de políticas públicas que contribuam para prevenir, controlar e reduzir a transmissão da doença nessas populações e em seus territórios a partir de um enfoque étnico e intercultural.

Com a finalidade de atender a essa solicitação, a OPAS e a Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica (COICA) emitiram, em julho de 2020, um comunicado conjunto (5) no qual acordaram intensificar a luta contra a pandemia de COVID-19 em áreas indígenas da Amazônia. Solicitaram aos governos também a aplicação, urgente e em coordenação com as organizações indígenas da Amazônia, de planos e protocolos em resposta à pandemia de COVID-19, “adequados aos diferentes contextos geográficos e culturais e com a participação das próprias comunidades”, para diminuir o efeito negativo sobre a vida das pessoas e da comunidade em geral.

Poucos meses depois, em setembro de 2020, a OPAS fez três consultas técnicas sub-regionais: em 21 de setembro com os países da América Central, Cuba, México, Porto Rico e República Dominicana; em 23 de setembro com os países da América do Sul; e em 25 de setembro com os países do Caribe, Canadá e Estados Unidos. O objetivo dessas consultas foi 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; delas participaram lideranças da população indígena das Américas, os ministérios da saúde e pessoal da OPAS.

Para continuar com a criação de espaços de diálogo e prosseguir com os compromissos da agenda de saúde universal para a resposta à COVID-19 nas populações indígenas, a OPAS organizou uma reunião de alto nível, realizada em 30 de outubro de 2020, com o objetivo de avançar na elaboração de um roteiro que fortaleça a resposta à COVID-19, dando ênfase às prioridades, necessidades e propostas apresentadas pelas populações indígenas, com uma abordagem intercultural e coordenada com os povos indígenas da Região.

Este documento apresenta um resumo das principais perspectivas e oportunidades reconhecidas, tanto pelas próprias lideranças indígenas quanto por representantes de alguns ministérios da saúde da Região, durante a reunião de alto nível. As esferas temáticas identificadas no documento correspondem aos aspectos gerais do debate, que foram reiterados nas três consultas técnicas sub-regionais prévias. Essas esferas apresentam-se de forma ampla e não pretendem representar as prioridades de todas as populações indígenas da Região. Embora as esferas temáticas identificadas sejam largamente aplicáveis a todas as populações, as diferenças contextuais e culturais são de grande relevância, razão pela qual deveriam ser consideradas a partir de enfoques diferenciados e, ao mesmo tempo, com base nas particularidades econômicas, sociais, políticas e ambientais de cada população.

1. Impacto da pandemia de COVID-19 nos povos indígenas

Em abril de 2020, a presidenta do Fórum Permanente das Nações Unidas sobre Questões Indígenas, Anne Nuorgam, publicou uma mensagem na qual afirmou: “Os povos indígenas vivem tanto em áreas urbanas quanto rurais e atualmente são mais de 476 milhões de pessoas distribuídas em 90 países do mundo, o que representa 6,2% da população mundial. Contudo, é quase três vezes maior a probabilidade de que nossas comunidades vivam na pobreza extrema e, portanto, sejam mais propensas a doenças infecciosas. Muitas comunidades indígenas já sofrem com a má nutrição e condições imunossupressoras, o que pode aumentar a susceptibilidade às doenças infecciosas.”

Por sua vez, durante a reunião de alto nível, a diretora adjunta da OPAS, Mary Lou Valdez, reconheceu que, nas Américas, os dados sobre a saúde das populações indígenas no contexto da pandemia de COVID-19 são escassos porque muitos dos sistemas de informação em saúde não consideram de maneira sistemática a variável étnica, o isolamento geográfico de alguns povos indígenas e o fato de que algumas comunidades vivem e se deslocam através das fronteiras entre países. Além disso, informou que, com os dados disponíveis em outubro de 2020, observava-se que a pandemia tinha um efeito desproporcional e devastador nos povos indígenas, uma vez que, desde os primeiros casos confirmados de COVID-19 na Região das Américas até 23 de outubro de 2020, haviam sido notificados mais de 168.000 casos e quase 3.500 mortes de pessoas indígenas em apenas 12 países que compilavam informações.

Os povos indígenas são extremamente marginalizados do ponto de vista socioeconômico (6) e correm um risco desproporcionalmente elevado de contrair doenças transmissíveis e doenças associadas à pobreza e, é claro, de sofrer em maior medida as consequências de emergências de saúde pública como a pandemia de COVID-19 (7). Para isso contribuem diversos fatores, como a falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce e a serviços de saúde e sociais adequados (8).

As limitações decorrentes da ausência de dados desagregados por povos indígenas em toda a Região e de informações que representem adequadamente a realidade dos diversos grupos étnicos coexistem com a grande necessidade de estabelecer um diagnóstico mais preciso do efeito da COVID-19 nas populações indígenas. Portanto, a OPAS tem compilado informações de alguns países por meio das fontes oficiais nacionais, bem como de associações e organizações indígenas e grupos multinacionais que notificam os dados desagregados por povos. Em outubro de 2020, conforme os dados disponíveis, observou-se a situação de cada país com relação à pandemia e às consequências para os povos indígenas. Assim, o Brasil apresentava casos de COVID-19 em 123 povos indígenas (31.761 casos e 470 mortes);

a Colômbia, principalmente em 10 povos indígenas da Amazônia (22.137 casos e 754 mortes); o Equador, em 10 povos da Amazônia (3.059 casos e 103 mortes); o Estado Plurinacional da Bolívia registrava a maioria dos casos em 21 povos indígenas (3.475 casos e 146 mortes); o México apresentava a maioria dos casos agrupados nas entidades federativas de Iucatã, Oaxaca, San Luis de Potosí, México e Cidade do México (9.975 casos e 1.461 mortes); o Peru tinha casos confirmados em 51 povos (22.727 casos e 156 mortes); e a República Bolivariana da Venezuela registrava casos confirmados em 10 povos indígenas da Amazônia (860 casos e 32 mortes). Outros países que dispõem de informações epidemiológicas sobre a situação da pandemia em seus povos indígenas são: Canadá (1.123 casos e 15 mortes), Estados Unidos da América (64.216 casos), Guatemala (5.853 casos e 284 mortes), Panamá (2.841 casos e 53 mortes) e Paraguai (168 casos e 14 mortes)¹.

A Amazônia é uma região geográfica delimitada pela bacia do rio Amazonas que ocupa parte de nove países (Brasil, Colômbia, Equador, Estado Plurinacional da Bolívia, Guiana, Guiana Francesa, Peru, República Bolivariana da Venezuela e Suriname) e 71 estados, províncias e departamentos, que compreendem um total de 2.467 territórios com 826 comunidades, cerca de 200 das quais vivem em isolamento voluntário. O número de casos e as taxas de COVID-19 registrados na Amazônia estão entre os mais altos da Região. Ao analisar alguns indicadores epidemiológicos do comportamento da pandemia na Bacia Amazônica, observa-se que os povos indígenas foram muito mais afetados. Até 23 de outubro de 2020, o número de casos notificados na Amazônia era de 1,4 milhão, com taxas de incidência excessivamente altas que, em algumas regiões, alcançavam 11.000 casos por 100.000 habitantes, mais de 39.500 mortes e uma taxa de letalidade muito elevada, acima de 9% (9).

Os dados específicos publicados pela OPAS em agosto de 2020 (10) revelam o efeito devastador da pandemia em alguns povos indígenas (sobre os quais se dispunha de informações), nos quais se registraram taxas de incidência de COVID-19 desproporcionais, como os povos Resígaro, Orejón (Maijuna), Yagua e Bora no Peru,

¹Inclui as informações disponíveis nas bases de dados da OPAS. No entanto, cabe mencionar que outros países têm diferentes fontes de informação. Por exemplo, durante a reunião de alto nível, uma representante do Ministério da Saúde do Chile esclareceu que o país dispõe de informações de COVID-19 desagregadas por população indígena, pois, desde 2017, graças a uma modificação regulamentar dos instrumentos próprios do sistema de saúde do país, conseguiu-se incluir uma variável étnica padronizada, obrigatória e autonotificada.

com taxas acima de 10.000 casos por 100.000 habitantes; e o povo Tikuna na Colômbia, com uma incidência de 2.420 casos por 100.000 habitantes.

A Região das Américas apresenta uma grande diversidade étnica e cultural de seus povos indígenas, representados por uma população superior a 60 milhões de pessoas e mais de 800 povos identificados somente na América Latina (7). Por esse motivo, é necessário avançar na aplicação de enfoques diferenciados para a abordagem da atual pandemia de COVID-19. Como exemplo, entre os obstáculos que os povos indígenas precisam enfrentar na Bacia Amazônica estão as graves consequências da tuberculose e da malária, além de algumas doenças imunopreveníveis, como o sarampo e a febre amarela. Além disso, a falta de água e saneamento e a insegurança alimentar, que afeta 85% da população, agravam a situação. Se acrescentarmos a esses aspectos outros fatores determinantes, como a falta de acesso a serviços de saúde, comunicações e transporte, a vulnerabilidade à COVID-19 aumenta ainda mais.

Essa diferença de vulnerabilidade social e de exposição ante a COVID-19 não afeta da mesma maneira todas as comunidades por causa da diversidade existente entre elas com relação a *habitat*, padrões de comportamento e mobilidade, entre outros fatores. Por esse motivo, é necessário considerar um enfoque diferencial aos diversos povos indígenas. Nesse sentido, destacam-se, por exemplo, as peculiaridades dos povos indígenas em isolamento voluntário que não mantêm contato permanente com a população majoritária. Além disso, devem-se considerar as diferenças nos padrões de vida entre as populações indígenas que habitam áreas rurais e as que vivem em áreas urbanas, onde os enfoques exigem determinadas especificidades. Por outro lado, em todos os aspectos relacionados com a pandemia, é fundamental contemplar os papéis de gênero culturalmente pertinentes.

2. Áreas temáticas identificadas e recomendações

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

Desde as consultas nas reuniões sub-regionais, representantes das populações indígenas afirmaram que, ao longo da história, enfrentaram muitas iniquidades, como as relacionadas com o acesso a serviços de saúde apropriados ao contexto cultural e com a qualidade desses serviços. Durante a reunião de alto nível, alguns representantes, como Francisco Cali Tzay, Relator Especial sobre os Direitos dos Povos Indígenas das Nações Unidas, opinaram sobre o assunto: “Os povos indígenas costumam encontrar obstáculos para o acesso a serviços de saúde e a medicamentos; muitos deles vivem a grandes distâncias das estruturas de saúde, não podem pagar por consultas e tratamentos, enfrentam atitudes discriminatórias e têm negado o

direito de falar em seu próprio idioma ou de receber uma atenção que leve em consideração suas especificidades culturais.”

Em certas comunidades, os povos indígenas relutam em procurar a atenção à saúde em razão das práticas ancestrais de evitar o contato com o exterior e da desconfiança com relação ao recebimento de um tratamento digno.

Myrna Cunningham, presidenta do Fundo para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas, afirmou nesse sentido: “Algumas das lições que aprendemos com a COVID foram a desvinculação entre os sistemas de saúde indígena e de saúde pública; e a desarticulação entre a atenção primária e a atenção hospitalar. Os países trataram de criar, ainda que tardiamente, medidas de atenção hospitalar, esquecendo-se da atenção primária e do acesso dos povos indígenas aos serviços de saúde, respeitando os aspectos econômicos, sociais, espirituais, culturais e de qualidade.”

Nessa reunião, estabeleceu-se a possibilidade de que as estruturas de atenção à saúde que prestam serviços nos territórios indígenas não estejam suficientemente equipadas e, sobretudo, que não levem em conta a medicina indígena – que, em muitos casos, conforme asseguraram as lideranças, é a única que tem ajudado os povos indígenas a enfrentar a pandemia. Essas situações destacam a necessidade urgente de reformular os sistemas de saúde a partir do direito à saúde para reduzir as iniquidades e revalorizar o conhecimento ancestral e a sabedoria dos curandeiros e médicos tradicionais, cujos saberes não são reconhecidos pela medicina ocidental nem integrados à prestação de serviços na grande maioria dos países.

Ressaltou-se ainda que não há representação suficiente dos povos indígenas entre o pessoal médico e paramédico nos sistemas de saúde. Esse tema havia sido destacado nas consultas anteriores, quando se expôs a importância de fortalecer a competência intercultural e de aumentar, nos serviços de saúde, o número de profissionais procedentes dos povos indígenas a fim de promover uma melhoria da atenção que incorpore o enfoque intercultural.

As lideranças destacaram que os povos indígenas localizados fora das áreas urbanas podem não ter acesso aos testes de detecção; além disso, muitos não têm condições de adquirir equipamento de proteção individual, e a distribuição pelas autoridades às vezes não chega, ou chega muito tarde, às comunidades remotas. Uma solicitação específica das reuniões sub-regionais foi exatamente o fornecimento dos equipamentos de proteção e insumos para testes de COVID-19 necessários aos postos e centros de saúde em territórios e comunidades indígenas e afrodescendentes.

Expressou-se também a necessidade de recuperar, reconhecer e valorizar os conhecimentos próprios relacionados com as plantas medicinais. Isso está em grande sintonia com o que expuseram as lideranças indígenas em reuniões anteriores, nas

quais solicitaram que se promova o respeito à medicina tradicional baseada em práticas e conhecimentos ancestrais e que se considere, por exemplo, o uso das plantas, uma vez que podem contribuir para a medicina ocidental, bem como facilitar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

Ressaltou-se a importância de destacar o trabalho das parteiras que, embora não sejam respeitadas nem reconhecidas como um componente importante dos sistemas tradicionais de saúde em alguns países, nesse contexto de pandemia eram as que estavam mais perto das mulheres indígenas durante a gravidez e o parto. Esse fato está em grande consonância com o exposto em reuniões sub-regionais anteriores sobre o acesso a serviços de saúde reprodutiva, quando se insistiu na promoção da coordenação com parteiras tradicionais para a prevenção de emergências obstétricas e no fortalecimento de vias de cuidado materno e perinatal a partir de suas próprias visões.

Quanto à vacinação para prevenir a COVID-19 e o acesso equitativo a ela, afirmou-se que os povos indígenas esperavam que a vacina seja, como prometido, um bem público sem barreiras comerciais ou políticas para acesso a elas. Mencionou-se também a necessidade de trabalhar intensamente para alcançar uma vacinação eficaz dos povos indígenas e que isso demandaria um enfoque intercultural, tanto na vacinação em si quanto no diagnóstico e nas intervenções terapêuticas diante da doença. Expressou-se ainda uma grande preocupação com o perfil de segurança das vacinas, em especial para os povos indígenas em contato inicial com o exterior; falou-se da necessidade de contar com protocolos especiais e da aplicação do consentimento prévio, livre e esclarecido. Essas inquietações retomavam os temas discutidos nas consultas do mês de setembro, quando as lideranças indígenas enfatizaram a importância de respeitar o princípio de não contato dos povos indígenas em isolamento voluntário e em contato inicial como manifestação de seu direito à autodeterminação; e nas quais também se insistiu no apoio às comunidades que impuseram quarentena em seus territórios e estabeleceram controles para limitar o acesso a eles.

Além disso, expôs-se a preocupação com a garantia da cadeia de frio necessária para as vacinas, sobretudo porque, como afirmou Myrna Cunningham: “...sabemos que vamos vacinar as comunidades isoladas, não sabemos como se vai levar isso em consideração, mas é necessário analisar a situação de conservação em cada país”, em referência à vacinação externa em áreas rurais isoladas e à complexidade de manter nesses locais a cadeia de frio necessária.

b. Gênero e a situação das mulheres indígenas

Quanto à igualdade de gênero e à situação das mulheres indígenas, em especial no contexto da COVID-19, mencionou-se que estas enfrentam riscos adicionais relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, além de sofrerem estigmatização e discriminação quando buscam atenção médica. É também menos provável que os povos indígenas, e sobretudo as mulheres indígenas, estejam amparados por seguros de saúde.

Durante o confinamento, aumentou a violência contra as mulheres indígenas, segundo o relato de Tarcila Rivera Zea, diretora do Centro de Culturas Indígenas do Peru (CHIRAPAQ) e coordenadora do Enlace Continental de Mulheres Indígenas das Américas (ECMIA): “...estamos passando por uma situação terrível no Peru, o desaparecimento de jovens, de adolescentes raptadas sem sabermos para quê” e acrescentou “...nas comunidades, é evidente que o impacto das indústrias extrativistas ou a presença de estrangeiros põem em situação de maior desproteção as meninas e jovens, que muitas vezes contraem doenças desconhecidas”.

Cabe ressaltar o chamado feito pelas lideranças indígenas e afrodescendentes nas reuniões sub-regionais para garantir o cumprimento dos direitos humanos; fortalecer estratégias e mecanismos de prevenção; proporcionar atenção e proteção a mulheres, jovens e crianças indígenas afetadas pela violência; e capacitar o pessoal médico e os agentes comunitários para que ofereçam informações sobre a COVID-19 e, ao mesmo tempo, divulguem informações sobre prevenção e proteção no tocante à violência de gênero.

Indicou-se também que as comunidades indígenas correm um risco maior, em razão das iniquidades e da discriminação sistemática que enfrentam, e que a COVID-19 exacerbou ainda mais o racismo contra pessoas indígenas, incluindo a estigmatização quando se apontam as comunidades indígenas por desrespeitarem as medidas preventivas ou terem altas taxas de infecção.

c. Condições estruturais que influenciam a saúde dos povos indígenas

A pandemia contribuiu para dar visibilidade às condições de vida alarmantes, antes ocultas, dos povos indígenas. Durante a reunião de alto nível, houve menção constante a essas condições. Em repetidas ocasiões, as lideranças indígenas e outros participantes afirmaram que se observa um fluxo migratório e mobilidade dos povos indígenas do meio rural para as periferias das regiões urbanas. Nas consultas prévias a lideranças indígenas e afrodescendentes, estas declararam que grande parte da população indígena vive em condições precárias, sobretudo nas cidades, e que a

maioria trabalha na economia informal, sem acesso à previdência social e aos direitos trabalhistas.

As lideranças indígenas afirmaram que os povos indígenas e suas comunidades correm um maior risco durante a pandemia, porque a ela se somam a insegurança alimentar e a falta de acesso a água potável, sabão e saneamento básico. Assim, retomaram o exposto durante as três consultas anteriores, quando também mencionaram o maior risco de exposição à doença porque, em comparação com outros grupos, enfrentam condições adversas para adotar as medidas de prevenção, uma vez que, além disso, é mais provável que habitem em condições precárias e de aglomeração. O resultado é uma capacidade limitada de lavar as mãos com frequência e de respeitar o distanciamento físico, à qual se soma um acesso limitado ou inexistente aos meios de divulgação, com a conseqüente falta de informações.

Lembrou-se ainda que os povos indígenas enfrentam uma carga de doença maior que os não indígenas, incluindo doenças cardiovasculares, doenças infecciosas e uma elevada taxa de mortalidade materno-infantil. Afirmou-se também que, em meio a esta pandemia, o aumento da violência social e política é uma realidade em muitas comunidades indígenas na América Latina, o que acarreta aumento das mortes, dos deslocamentos e dos problemas de saúde mental.

Uma preocupação manifestada por representantes indígenas foi que, em resposta à COVID-19, alguns países introduziram ou aumentaram a presença do exército e da polícia nas áreas rurais, tratando a crise como uma questão de segurança, e não de saúde pública. Essa situação exacerbou o racismo e o perfilamento racial a que os povos indígenas já estavam submetidos. Declarou-se que existem informações de que, em alguns territórios, os agentes de segurança pública e funcionários de empresas presentes nos territórios indígenas impediram as práticas de subsistência e a colheita dos alimentos tradicionais dos povos indígenas.

Uma das líderes indígenas lembrou a importância de que se reconheça o viver de maneira integral como indígenas; o valor do meio ambiente, dos recursos naturais e do território; e o acesso à produção e à alimentação saudável que influencia também o tratamento da saúde.

d. **Sistemas de informação e dados para identificar as prioridades dos povos indígenas e acompanhar as iniciativas**

Representantes dos povos indígenas reconheceram as atividades realizadas para compilar dados desagregados e organizar as informações epidemiológicas da

COVID-19 em povos em maior situação de vulnerabilidade, como os localizados na Bacia Amazônica. Por outro lado, expuseram uma necessidade urgente de obter informações sobre povos indígenas em outros contextos, como as pessoas indígenas migrantes e refugiadas nas grandes cidades, uma vez que é preciso reconhecer a migração e a mobilidade dos povos indígenas do meio rural para as periferias das zonas urbanas.

Os dados sobre a saúde das populações indígenas no contexto da COVID-19 são escassos, pois muitos dos sistemas de informação em saúde da Região não levam a variável étnica em consideração de maneira sistemática.

A falta de dados quantitativos e qualitativos é uma barreira que impede um diagnóstico preciso sobre o efeito da pandemia nos povos indígenas e dificulta a formulação de uma resposta adequada. Na OPAS, ratificou-se o compromisso de apoiar todos os países como um dos mandatos fundamentais da Organização e de fortalecer os sistemas de informação em saúde, cujo eixo principal é contar com informações desagregadas por sexo, idade, etnia, condição socioeconômica e ocupação, entre outros. Caso não se disponha de um bom nível de desagregação, é impossível conhecer a situação completa da saúde dos povos indígenas.

Alguns países da Região já avançaram em um maior reconhecimento da diversidade cultural dos dados e das informações pela inclusão da variável de etnia em seus diversos registros e sistemas de vigilância. Como foi mencionado nas consultas sub-regionais, é importantíssimo continuar a fortalecer os sistemas de informação em países que não contam com uma variável que permita identificar a população indígena para abordar os problemas prioritários, bem como monitorar e avaliar as ações. Além disso, é muito importante fortalecer as capacidades institucionais para analisar a situação de saúde com um enfoque étnico em toda a Região.

e. Diálogo e participação

Os representantes e as representantes indígenas declararam que, em meio à pandemia de COVID-19, o direito dos povos de participarem da elaboração das políticas passou a ser, novamente, uma prioridade. O motivo é que as boas intenções dos não indígenas responsáveis pelas decisões nem sempre obtêm as mudanças necessárias para melhorar as condições de saúde nas comunidades, onde ainda persistem muitas barreiras e lacunas que impedem o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde com enfoque intercultural.

As lideranças indígenas que participaram da reunião reconheceram que essas oportunidades de diálogo permitem compartilhar conhecimentos e contribuições a serem assimilados e integrados nas soluções não só para os povos indígenas, mas também para a sociedade em geral. Nas palavras de Tarcila Rivera Zea: “...esse tipo de espaço de discussão permite compartilhar avanços e descobertas para caminharmos juntos; então creio que as agências do sistema das Nações Unidas, vocês do sistema americano, tenham uma voz respeitada para que as comunidades e os povos indígenas, as mulheres, as meninas e as pessoas idosas, que são as que acumularam conhecimentos, não voltem para a mãe-terra com o conhecimento sem tê-lo compartilhado, transmitido e potencializado exatamente para encontrar soluções em conjunto; porque existe um grande conhecimento, do qual muitas vezes terceiros se apropriam, sem permissão e sem consentimento, em busca de lucro”.

Essa mesma líder acrescentou: “...aqui o mais importante é esse primeiro ponto de participação, ou seja, com que estratégias, com que visão e com que objetivos instalamos um espaço de diálogo entre Estado e povos indígenas, para encontrar soluções dialogadas e que essas soluções, em sua implementação, sejam realmente uma resposta positiva”.

Mencionou-se que, quanto ao diálogo e ao vínculo com as populações indígenas em plena pandemia, deveriam ser destacados também dois atores importantes — as redes comunitárias e os grupos religiosos ou confessionais — para a elaboração e o desenvolvimento das estratégias de abordagem.

Como estratégias próprias de algumas dessas populações indígenas, os atores comunitários decidiram adotar medidas de saúde a partir do conhecimento tradicional e da medicina natural para o enfrentamento da COVID-19; entre elas, evitou-se a vinculação ou o contato com pessoas de fora das comunidades.

Para concluir, afirmou-se que a falta de diálogo e participação na elaboração de políticas públicas deveria ser incluída entre os problemas de base, pois esses obstáculos persistem nos processos nacionais de formulação de normas e mandatos públicos de saúde da Região. Portanto, apontou-se a importância de manter o trabalho nesse sentido para contrapor o desconhecimento e a abordagem superficial dos povos indígenas; reforçar a aplicação dos avanços obtidos por determinadas políticas públicas e instrumentos internacionais; e reconhecer os direitos de uso de certos espaços, em especial dos locais.

Conclusões

A COVID-19 acarreta riscos e efeitos consideráveis para os povos indígenas, cuja situação de saúde em muitos países é pior que a do resto da sociedade. Entre os motivos estão uma maior prevalência de problemas de saúde existentes; um acesso deficiente à atenção à saúde; e fatores sociais, econômicos e ambientais que contribuem para aumentar as condições de vulnerabilidade de sua população.

As condições materiais precárias em que vivem as populações indígenas aumentam sua vulnerabilidade à doença. Além disso, para essas populações, o maior risco de desenvolver um quadro mais grave da doença e de morrer em decorrência de COVID-19 se deve, em parte, à dificuldade histórica de acesso a serviços de saúde culturalmente sensíveis. A isso se somam as iniquidades e a discriminação sistemática enfrentadas pelos povos indígenas, que se estendem aos serviços de saúde.

Os povos indígenas afirmaram que, historicamente, na Região das Américas, têm vigorado diferentes sistemas de saúde. No entanto, a relação entre esses sistemas de saúde não foi positiva e se caracterizou pela apropriação dos conhecimentos tradicionais com fins de lucro privado e sem benefício para as comunidades. Apesar disso, mostraram uma vez mais sua capacidade de resiliência e destacaram que a pandemia criou uma oportunidade para estabelecer e concretizar relações respeitadas entre os povos e as culturas que habitam o continente.

A falta de informações desagregadas por origem étnica nos sistemas de informação continua a ser uma das principais barreiras e obstáculos para que os Estados adotem medidas específicas e diferenciadas que permitam o desenvolvimento de estratégias para garantir o acesso de pessoas com COVID-19 a serviços de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Os povos indígenas da Região exerceram os direitos coletivos reconhecidos em instrumentos internacionais e nas constituições políticas dos países e enfrentaram a pandemia com decisão, resiliência e eficiência, para o que se organizaram a partir de suas estruturas, compartilharam seus conhecimentos e usaram sua medicina tradicional.

As organizações e as lideranças indígenas reconhecem que existem grandes oportunidades de trabalho conjunto entre os povos indígenas, os governos da Região e a OPAS, haja vista a longa história de relações, a política e a estratégia de etnia e saúde, os marcos normativos nacionais e o reconhecimento da saúde intercultural em mais de 15 Estados Membros. E, por fim, considera-se que os povos indígenas estão, hoje, mais bem preparados para oferecer uma resposta.

Todas as soluções apresentadas na reunião e que fazem parte da elaboração do roteiro para fortalecer a resposta dos povos indígenas da Região à COVID-19 precisam enfrentar grandes desafios para assegurar que eles possam desfrutar de uma vida saudável e digna. Entre esses desafios estão a carência de acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e culturalmente sensíveis e a falta de inclusão dos determinantes sociais da saúde — como os relativos ao acesso a alimentos, à previdência social e à moradia e condições sanitárias adequadas. Além disso, as atividades devem ser voltadas para pôr fim à discriminação histórica da população indígena, que se estende aos serviços de saúde.

Referências

1. Organização Internacional do Trabalho. Aplicación del convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo. Ginebra: OIT; 2019. Disponível em espanhol em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_735627.pdf.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Considerações sobre povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos durante a pandemia de COVID-19. Washington (DC); OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52280/OPASBRAIMSPHECOVID19200030_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Política sobre etnia e saúde [Internet]. 29.^a Conferência Sanitária Pan-Americana, 69.^a 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=es.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025 [Internet]. 164.^a 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.
5. Organização Pan-Americana da Saúde e Coordenadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica. Acuerdo para la respuesta a la pandemia del COVID-19 de las organizaciones de pueblos y nacionalidades de la Amazonia frente a la pandemia por COVID-19. Washington (DC): OPAS, COICA; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/acuerdo-para-respuesta-pandemia-covid-19-organizaciones-pueblos-nacionalidades-amazonia>.
6. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. La equidad y la exclusión de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina y el Caribe. Santiago do Chile: CEPAL; 2002. Disponível em espanhol em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/10800/1/076039054_es.pdf.
7. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva. Santiago do Chile: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46543-impacto-covid-19-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-invisibilizacion>.
8. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas [Internet]. Los pueblos indígenas y la COVID-19. Disponível em espanhol em: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/covid-19.html>.

9. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Navigating the uncharted outbreak: spatio temporal dynamics of the COVID-19 outbreak in the Amazon. Disponível em inglês em: <https://covid-19-in-amazonia-who.hub.arcgis.com/>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização epidemiológica: COVID-19 entre os povos indígenas nas Américas. Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53268/EpiUpdate5August2020_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Anexo 1. Lista completa de participantes

Reunião regional de alto nível, 30 de outubro de 2020

Argentina

Líderes indígenas

Relmu Ñamku, Comunidade Mapuche, província de Neuquén

Diana Laura Villa, Povo Nação Charrúa, Villaguay, província de Entre Ríos

Líder afro

Miriam Victoria Gomes, Comunidade Afro

Representantes governamentais

Hernán Goncebat, Diretor Nacional de Saúde Comunitária

Soledad López, Coordenadora do Programa de Saúde Pública

Belize

Representante governamental

Francis Morey, Diretor Adjunto de Serviços de Saúde

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 — Apoio à Saúde da População Negra e Aids e Coordenadora da Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade do Conselho Nacional de Saúde

Representantes governamentais

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

Robson Santos da Silva, Secretário Especial de Saúde Indígena

Zaira Zambelli, Coordenadora do Departamento de Atenção à Saúde Indígena e Secretária Especial de Saúde Indígena

Canadá

Líderes indígenas

Judith Eigenbrod, Grupo de Trabalho de COVID-19

Marlene Larocque, Assessora de Políticas e líder em Saúde Pública

Marlene Poitras, Chefe Regional, Diretora do Comitê de Saúde

Maddie Pryce, Nox Saga We'en, Assembleia de Povos Originários

Representantes governamentais

Evan Adams, Diretor Médico Adjunto, Saúde Pública dos Serviços Indígenas

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

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

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

Colômbia

Líder indígena

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

Representante governamental

Carolina Manosalva, Coordenadora de Assuntos Étnicos

Costa Rica

Líderes indígenas

Mónica González, Mesa Indígena

Donald Rojas Maroto, Presidente da Mesa Nacional Indígena

Representante governamental

Alejandra Acuña Navarro, Vice-ministra da Saúde

Cuba

Representantes governamentais

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

Mildred González, Centro Nacional de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, Ponto Focal Nacional de Interculturalidade

El Salvador

Representantes governamentais

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

Ronald Alfonso Pérez Escobar, Diretor de Políticas e Gestão em Saúde

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

Estados Unidos da América**Representante governamental**

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

Guiana**Representante governamental**

Gregory Harris, Representante do Ministério da Saúde

Haiti**Representantes governamentais**

Jean Patrick Alfred, Diretor da Unidade de Avaliação e Planejamento

Jacques Boncy, Diretor do Laboratório Nacional de Saúde Pública

Patrick Dely, Diretor da Direção de Epidemiologia de Laboratórios e Pesquisa

Nathan Zephirin, Unidade de Apoio à Descentralização Sanitária

Honduras**Líder indígena**

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

Representante governamental

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

México**Representantes governamentais**

Luz Elena Baños Rivas, Representante Permanente da Missão Permanente do México na OEA

Martha Caballero Abraham, Diretora de Cooperação Bilateral e Regional, Secretaria de Saúde

Ricardo Alcalá Cortés, Diretor Geral de Promoção da Saúde

Zulema Guerra Carpio, Chefe do Departamento para o Sistema Interamericano

Maite Narváez Abad, Representante Alternativa da Missão Permanente do México na OEA

Georgina Rodríguez Elizondo, Direção Geral de Promoção da Saúde

Gustavo Torres, Representante Alternativo da Missão Permanente do México na OEA

José Gustavo Valle Mendoza, Subdiretor de Gestão Interamericana

Nicarágua**Representantes governamentais**

Enrique Beteta, Vice-ministro da Saúde

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

Paraguai**Representante governamental**

Dalila Oviedo, Diretora Nacional de Saúde dos Povos Indígenas

Peru**Líderes indígenas**

Lizardo Cauper, Presidente da Associação Interétnica de Desenvolvimento da Selva Peruana

Tarcila Rivera Zea, Vice-presidenta do Centro de Culturas Indígenas do Peru

Representantes governamentais

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

Víctor Javier Correa Tineo, Diretor Executivo de Organização e Serviços de Saúde da Direção Geral de Garantia e Intercâmbio Assistencial

María Melvy Graciela Ormaeche Macassi, Executiva Adjunta

Luis Antonio Nicolás Suárez Ognio, Vice-ministro da Saúde

Suriname**Líderes indígenas**

Maria-Josee Artist, Associação de Líderes de Povos Indígenas

Loreen Jubitana, Diretora da Associação de Líderes de Povos Indígenas

Estado observador**França**

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

Organizações indígenas**Aliança de Mulheres indígenas da América Central e México**

Sara Mayorga, Coordenadora

Centro de Culturas Indígenas do Peru

Tarcila Rivera Zea, Vice-presidenta

Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica

José Gregorio Díaz Mirabal, Coordenador Geral

Rede de Mulheres Indígenas sobre Biodiversidade da América Latina e do Caribe

Florina López Miró, Coordenadora

Organizações internacionais**Banco Interamericano de Desenvolvimento**

María Caridad Araujo, Chefe do Departamento de Gênero e Diversidade

Centro Latino-americano e Caribenho de Demografia

Fabiana del Popolo, Chefe da Área de Demografia e Informação sobre População da Divisão de População

Comissão Econômica para América Latina e o Caribe

María Luisa Montero, Encarregada de Assuntos Sociais da Divisão de Desenvolvimento Social

Fundo para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas da América Latina e do Caribe

Myrna Cunningham, Presidenta do Conselho Diretor

Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas

Francisco Calí Tazy, Relator Especial sobre Direitos dos Povos Indígenas

Fórum Permanente das Nações Unidas para as Questões Indígenas da Região da América Central, América do Sul e Caribe

Freddy Condo, membro do Fórum Permanente

Tarcila Rivera Zea, Vice-presidenta do Centro de Culturas Indígenas do Peru

Organização dos Estados Americanos

Betilde Muñoz-Pogossian, Diretora do Departamento de Inclusão Social

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura para a América Latina e o Caribe

Maurício Mirelles, Encarregado de Políticas Públicas para Povos Indígenas e Inclusão Social

Organização Pan-Americana da Saúde

Juan Camilo Arboleda (Colômbia)

Erick Rousselin, Assessor de Família, Promoção da Saúde e Qualidade de Vida (Peru)

Organização do Tratado de Cooperação Amazônica

Carlos Macedo, Secretaria Permanente

**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 governamental

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 governamentais

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 governamental

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 governamental

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

Representantes governamentais

Enrique Beteta, Vice-ministro da Saúde

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

Panamá**Líder indígena**

Braulio Arias Kantule, Subdiretor dos Povos Indígenas

Líder afro

Michael Darío Shirley, Subdiretor dos Afrodescendentes

Representantes governamentais

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 governamentais

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

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

Redes indígenas e afrodescendentes sub-regionais

Mirtha Colon, 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, Comunidade Mapuche, província de Neuquén

Líder afro

Miriam Victoria Gomes, Comunidade Afro

Representante governamental

Hernán Goncebat, Diretor Nacional de Saúde Comunitária

Bolívia (Estado Plurinacional da)

Líder indígena

Rafael Cuéllar Ávila, representante guarani da Capitania Kaaguasu Muburicha

Representante governamental

Maritza Patzi

Brasil

Líder indígena

Roberto Antônio Liebgott, Representante do Conselho Indigenista Missionário, membro da Comissão Intersectorial 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 Intersectorial de Políticas de Promoção da Equidade do Conselho Nacional de Saúde

Representantes governamentais

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 Previdência Social, Saúde, Mulher, Gênero e Gerações do Espaço Nacional, Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar, representante de afrodescendentes

Representante governamental

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 governamental

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

Equador**Líder indígena**

Jaime Vargas, Confederação de Nacionalidades Indígenas do Equador

Representante governamental

Eduardo Zea, Subsecretário de Promoção da Saúde

Paraguai**Representante governamental**

Pilar Royg, Técnica da Direção Nacional de Saúde dos Povos Indígenas do Ministério da Saúde

Peru**Líder indígena**

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

Representantes governamentais

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 da Cultura

Mecanismos sub-regionais de saúde

María del 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 do 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, Coordenador Geral da 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 governamentais

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 da América

Líder indígena

Jill Jim, Diretora Executiva do Departamento Navajo de Saúde

Líder afro

Mirtha Colon, Organização Negra Centro-americana

Representantes governamentais

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 governamentais

Yves-Gaston Deslouches, Assistente do Ministro

Pierre-Marie Reynold Grand Pierre, Diretor da Unidade de Saúde Familiar e Gênero
 Michèle Pierre Louis, Ex-primeira-ministra

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 governamental

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

Anexo 2. Lista de conclusões por consulta técnica sub-regional

Consulta de países da América Central, Cuba, México, Porto Rico e República Dominicana, 21 de setembro de 2020¹

Modelo interculturales de atención / reconocimiento de la medicina ancestral

- Promover **enfoques diferenciados e interculturales e incluir curanderos tradicionales** que tengan en cuenta las **necesidades específicas** y distintos modos de vida de los pueblos indígenas y afrodescendiente (ejem. sistemas diferenciados de rastreo)
- **Promover estrategias socio-culturales de salud:** Implementar/institucionalizar establecimientos de salud básicos de calidad a nivel de la comunidad bilingües y culturalmente apropiados (incluyendo mas allá de la pandemia) y medidas de prevención
- Desarrollo, reconocimiento y certificación del **conocimiento ancestral**, incluyendo las **plantas medicinales** y medicina tradicional.
- **Reconocimiento de las prácticas ancestrales como alternativas disponibles a los servicios 'occidentales', farmacias, etc.**
- **Entierros y cementerios indígenas**

Dialogo, propuestas conjuntas y comunicación

- Fomentar **plataformas de diálogo/establecimiento de mesas** de redes y líderes indígenas y afrodescendientes para construir **propuestas conjuntas**
- **Promover campañas/formas de comunicación** efectivas culturalmente apropiados y en los idiomas propios para que lleguen a todas las personas en las comunidades.
- **Información desde la MINSA sobre la situación de COVID-19 en las comunidades indígenas y afrodescendientes**

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud
 Américas

#UniversalHealth | 3

Visibilidad

- **Inclusión de la identidad étnica en censos y sistemas de información/sistemas de vigilancia vinculados, datos desagregados y diagnósticos sanitarios** que permitan visibilizar la situación de salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes y el impacto de la COVID-19 en particular.
- **Visibilizar el perfil de los casos y la mortalidad frente a COVID-19** entre las poblaciones indígenas y afrodescendientes y **las implicaciones para el conocimiento ancestral** (muertes de ancianos)
- **Registros y documentos de identidad**

Otros temas específicos para considerarse

- Un abordaje integral de COVID-19 incluyendo la **salud mental/ayuda psicológica con enfoque espiritual y seguimiento a las personas afectadas** (para costos de medicinas etc)
- **Enfrentar la violencia intrafamiliar** contra las mujeres y la violencia social
- **Abordar respuestas a las causas más bien estructurales:** racismo y la discriminación, territorios, pobreza, desempleo/trabajo informal (subsidios y remuneraciones dignas), agua y saneamiento, seguridad alimentaria/desnutrición, aislamiento, acceso a tecnología, entre otros.

Organização Pan-Americana da Saúde | Organização Mundial da Saúde
 Américas

#UniversalHealth | 4

¹ Apresentado no idioma original da consulta.

Consulta de países da América do Sul, 23 de setembro de 2020

Modelo interculturales de atención / reconocimiento de la medicina ancestral

- Promover **enfoques diferenciados e interculturales con inclusión de curanderos tradicionales** que tengan en cuenta las necesidades específicas y distintos modos de vida de los pueblos indígenas y afrodescendiente (ejem. sistemas diferenciados de rastreo)
- **Promover estrategias socio-culturales de salud:** Implementar/institucionalizar establecimientos de salud básicos de calidad a nivel de la comunidad bilingües y culturalmente apropiados (incluyendo mas allá de la pandemia) y medidas de prevención
- Desarrollo, reconocimiento y certificación del **conocimiento ancestral**, incluyendo las **plantas medicinales** y medicina tradicional.
- **Reconocimiento de las prácticas ancestrales como alternativas disponibles a los servicios 'occidentales', farmacias, etc.**
- **Manejo y entierro de cadáveres considerando las tradiciones y costumbres de los pueblos**

Dialogo, propuestas conjuntas y comunicación

- Fomentar **plataformas de diálogo/establecimiento de mesas de redes** y líderes indígenas y afrodescendientes para construir **propuestas y normas conjuntas**
- **Promover campañas/formas de comunicación** efectivas culturalmente apropiados y en los idiomas propios para que lleguen a todas las personas en las comunidades.
- **Información desde la MINSA sobre la situación de COVID-19 en las comunidades indígenas y afrodescendientes**

OPS



#UniversalHealth

2

Visibilidad

- **Inclusión de la identidad étnica en censos y sistemas de información/sistemas de vigilancia vinculados, datos desagregados y diagnósticos sanitarios** que permitan visibilizar la situación de salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes y el impacto de la COVID-19 en particular.
- **Visibilizar el perfil de los casos y la mortalidad frente a COVID-19** entre las poblaciones indígenas y afrodescendientes y **las implicaciones para el conocimiento ancestral** (muertes de ancianos)
- **Registros y documentos de identidad**

Otros temas específicos

- Un abordaje integral de COVID-19 incluyendo la **salud mental/ayuda psicológica con enfoque espiritual y seguimiento a las personas afectadas** (para costos de medicinas etc)
- **Enfrentar la violencia intrafamiliar** contra las mujeres y la violencia social
- **Crear estrategias para hacer frente a los determinantes sociales de salud y dar respuestas a las causas estructurales:** racismo y la discriminación, territorios, pobreza, desempleo/trabajo informal (protección social: subsidios y remuneraciones dignas), ruralidad, agua y saneamiento, seguridad alimentaria/desnutrición, acceso a tecnología, entre otros.

OPS



#UniversalHealth

3



Consulta de países do Caribe, Canadá, Estados Unidos, 25 de setembro de 2020

Improved access to services using intercultural approaches and recognition of ancestral medicine/knowledge

- Promote governmental understanding and recognition of indigenous practices and traditional medicine in fight against COVID-19 with intercultural approaches that also integrate biomedicine, within framework of self-determination and in the context of limited access to health services in remote indigenous and tribal territories and communities.
- Strengthen culturally sensitive primary health care, improve health system coherence, and address medical staff and PPE shortages in local health services in indigenous/afro descendent communities
- Increase training for capacity at community / local levels for provision of tracking, testing and services to limit transmission and for COVID-19 responses
- Learn from natural environment and draw on ancestral experience of pandemics (e.g. smallpox, cholera)
- Focus post COVID-19 strategies on supporting reestablishing resilience and community and ancestral connections to cultivate wellness
- Establish safety guidelines for traditional ceremonies

Joint proposals and communication

- Promote inclusiveness in every aspect of decision making for COVID-19 responses
- Facilitate spaces for advocacy and collaboration between indigenous leaders, medical providers, and government (especially for second wave response)
- Strengthen community engagement and local governance roles in communication strategies and responses (village/community leaders, mayors, etc.), including for lockdown measures
- Ensure culturally appropriate communication and educational materials in indigenous languages
- Ensure intercultural approaches in the terminology, messages and guidelines to avoid tensions and confusions in communication strategies related to cultural contexts and histories (e.g. cultural norms of togetherness in context of social distancing)
- Promote learning and collaboration between regions and communities

OPS



3

Visibility

- Improve data collection for reliable public health data and visibility on COVID-19 cases and deaths:
 - inclusion of self identification of indigenous, tribal and Afro descendent identity in health information and surveillance systems
 - consultation of data needs with indigenous, tribal and Afro descendent groups.
 - Implement reporting guidelines visibilize indigenous and Afro descendant populations

Other specific themes

- Confront increased domestic violence, suicide and addiction risks as part of mental wellness strategies (including post COVID-19)
- Address the needs of undocumented migrants, especially women.
- Promote differentiated containment, isolation and quarantine measures to consider traditional living conditions, cultural practices and ways of living
- Dedicate specific funds to strategies focused on indigenous and Afro descendent populations based upon risks, and epidemiological trends, including testing and preventive treatment.
- Empower indigenous communities to continue local agriculture for autonomous sustainability
- Local proposals and strategies to address social determinants of health and respond to structural factors: colonial and racist structures, lower socio-economic status, over-crowding/multigenerational housing, education, lack of access to clean water, food supplies/food insecurity/poor nutrition, access to electricity, technology (solar energy, Smartphones, internet, etc.), amongst others.

OPS



4



Anexo 3. Acordo para a resposta da COICA e da OPAS à pandemia de COVID-19

ACORDO PARA A RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19 DAS ORGANIZAÇÕES DE POVOS E NACIONALIDADES DA AMAZÔNIA FRENTE À PANDEMIA POR COVID-19

COORDENAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES ÍNDIGENAS DA BACIA AMAZÔNICA (COICA) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS)

Os representantes das organizações indígenas amazônicas nacionais: Associação Interétnica de Desenvolvimento da Selva Peruana (AIDSESP); Confederação de Povos Indígenas do Oriente Boliviano (CIDOB); Confederação de Nacionalidades Indígenas da Amazônia Equatoriana (CONFENIAE); Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB); Organização Nacional dos Povos Indígenas da Amazônia Colombiana (OPIAC); Coordenação das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica (COICA); a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS); e a enviada especial da OMS para COVID-19 na América Latina, reunidos em 29 de maio de 2020, ante o impacto da COVID-19 sobre os povos e nacionalidades da Amazônia,

CONSIDERANDO:

- Que durante mais de 500 anos as populações indígenas contribuíram para a proteção e conservação dos territórios ancestrais, coração das Américas e do mundo;
- Que o aumento diário de casos e mortes por COVID-19 significou um duro golpe para os povos e nacionalidades indígenas da Amazônia, cujas comunidades estão em situação crítica;
- Que já foram detectados surtos entre grupos indígenas e que a eventual entrada do vírus nos territórios de povos isolados e em contato inicial expõe essas populações a um sério risco de extinção;

- Que as altas taxas de doenças crônicas como diabetes e hipertensão aumentam o risco de contrair COVID-19 com sintomas graves;
- Que a desnutrição crônica das crianças, as altas taxas de mortalidade materna, a malária e a dengue somam-se à emergência pela pandemia de COVID-19;
- Que as organizações indígenas da Amazônia elaboraram protocolos e estão utilizando recursos da medicina ancestral para enfrentar a COVID-19;
- Que as inundações e os derramamentos de petróleo ocorridos nos últimos meses na Amazônia aprofundam a vulnerabilidade desses povos e nacionalidades;
- Que a dificuldade histórica de acesso à saúde das populações amazônicas, somada à emergência sanitária atual, exige uma resposta coordenada e contundente entre os Estados, as organizações indígenas, as agências do sistema das Nações Unidas e outros parceiros de cooperação internacional;
- Que a saúde indígena é uma prioridade para a Organização Pan-Americana da Saúde e que a Organização vem prestando apoio técnico a essas populações por meio de diferentes projetos;

ACORDAM EM:

- Realizar um chamamento à comunidade internacional, Nações Unidas, OEA, OTCA e todas as instituições que trabalham na Amazônia para, com urgência, coordenar ações que permitam agilizar a resposta para os povos e nacionalidades indígenas da Amazônia, com ações diferenciadas e levando em conta sua realidade social e cultural;
- Apoiar a construção de um espaço de articulação com atores regionais, nacionais e locais, em estreita coordenação com as organizações indígenas nesses âmbitos;
- Fomentar um mecanismo de atenção e ajuda aos povos e nacionalidades indígenas da Amazônia que inclua mecanismos para mobilizar recursos para os povos indígenas amazônicos;
- Trabalhar conjuntamente e de maneira coordenada na elaboração de documentos técnicos, protocolos, meios de comunicação e planos de contingência adaptados às realidades dos povos indígenas;

- Realizar um fórum regional no mais alto nível para dar visibilidade à realidade dos povos e nacionalidades indígenas da Amazônia, para o qual se convidariam outras agências do sistema das Nações Unidas, Organização dos Estados Americanos, Cruz Vermelha Internacional, Médicos Sem Fronteiras, Banco Mundial, Corporação Andina de Fomento (CAF), Oficina de Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA), Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) e outros colaboradores internacionais que atuam na Amazônia;
- Formar uma equipe técnica entre COICA e OPAS/OMS para operacionalizar os pontos que estamos assinalando e fomentar o trabalho coordenado nas regiões de fronteira;
- Criar uma plataforma ou repositório para documentar e monitorar esse processo.

EXORTAM OS GOVERNOS A:

- Implementar, com urgência e em coordenação com as organizações indígenas da Amazônia, planos e protocolos em resposta à pandemia de COVID-19, adequados aos diferentes contextos geográficos e culturais e com a participação das próprias comunidades, para que apoiem a definição das formas mais apropriadas e efetivas de proteção e redução do impacto sobre a vida das pessoas e da comunidade;
- Articular os protocolos de enfrentamento à COVID-19 das organizações indígenas e os protocolos dos governos dos países amazônicos para uma resposta conjunta e adaptada à realidade social e cultural e às necessidades específicas dessas localidades;
- Implementar mesas de diálogo de saberes, conhecimentos e coordenação com as organizações indígenas da Amazônia, no âmbito regional, nacional e local, para obter sinergia entre a medicina tradicional e a medicina ocidental;
- Fortalecer a atenção nos serviços de saúde da Amazônia, com dotação de recursos humanos, insumos e dispositivos médicos, incluídos testes, tratamentos e vacinas para a COVID-19 quando estiverem disponíveis;
- Trabalhar com ênfase especial nos povos em isolamento voluntário;

- Elaborar uma estratégia de comunicação de risco, com recursos culturalmente adequados e nas línguas originárias dos povos e nacionalidades indígenas da Amazônia;
- Enfatizar as ações nas fronteiras com um trabalho coordenado entre os governos dos países fronteiriços e as organizações indígenas;
- Fortalecer a rede de proteção social para os povos e nacionalidades indígenas da Amazônia, de modo que as medidas de prevenção e redução da velocidade de transmissão possam ser efetivas;
- Fortalecer programas e estratégias destinados a enfrentar outros problemas de saúde pública que afetam os povos e as nacionalidades indígenas da Amazônia, como desnutrição crônica infantil, mortalidade materna, malária, dengue, tuberculose e HIV.