

C
O
S
A
I



WORKSHOP

**DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS:
GESTÃO, GERÊNCIA E
MODELOS ORGANIZACIONAIS**

BRASÍLIA de 05 a 09/10/98

RELATÓRIO FINAL

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES
COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO ÍNDIO
APOIO - FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO**

OFICINA DE TRABALHO

**DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS - D.S.E.I.
"GESTÃO, GERÊNCIA E MODELOS ORGANIZACIONAIS"**

RELATÓRIO FINAL

Brasília, 05 a 09 de Outubro de 1.998

APRESENTAÇÃO

A proposta da realização de uma Reunião de Trabalho sobre "Distritos Sanitários Especiais Indígenas: Gestão, Gerência e Modelos Organizacionais", encaminhada pelo Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Intersectorial de Saúde do Índio – CISI, encontrou receptividade favorável entre os atores envolvidos na busca de consensos sobre diretrizes mínimas para a implantação dos DSEIs, principalmente nas áreas de penumbra deixadas pelos diferentes fóruns, projetos e outros eventos que têm discutido a questão.

A idéia de reunir profissionais de reconhecido saber e experiência nos campos técnico, administrativo, financeiro, gerencial e legal do SUS, com pesquisadores e prestadores de serviços de saúde às populações indígenas se configurou como uma forma de promover avanços na discussão de alternativas e nos encaminhamentos necessários rumo à redefinição de uma política de saúde para as populações indígenas e à estruturação de um sistema de atenção que sendo inserido no Sistema Único de Saúde, seja também adequado às especificidades das mesmas,

A Reunião, realizada pela Fundação Nacional de Saúde propiciou apresentação e discussão dos temas propostos, através de exposições de experiências, mesas redondas, trabalhos de grupo e plenárias. Participaram 65 pessoas, representantes de 36 instituições direta ou indiretamente ligadas às questões indígenas e de saúde, entre Órgãos Governamentais e não Governamentais, além de Organizações Indígenas.

Na abertura da Reunião contou-se com uma exposição feita pelo Secretário de Assistência a Saúde - SAS - do Ministério da Saúde, cuja disponibilidade para a busca conjunta de alternativas, aliada à presença de representante da Secretaria de Políticas de Saúde e dirigentes da FNS, muito estimulou a credibilidade dos participantes no evento. Durante quatro dias, expositores e demais convidados discutiram temas específicos, trazendo suas contribuições ao debate e oferecendo subsídios para a reflexão sobre alternativas de viabilização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. As informações trazidas, nem sempre foram otimistas, porém caracterizaram o cenário sócio-político-econômico a ser enfrentado para que se possa oferecer melhores condições de vida e de saúde aos índios, assim como a toda a população brasileira não indígena.

O produto elaborado coletivamente nesta Reunião, explicita uma proposta organizacional para o funcionamento da saúde indígena no País, detalhada em seus aspectos macro com relação a organização, gestão e controle social, respeitando-se o modelo assistencial estruturado em Distritos Sanitários Especiais Indígenas, no âmbito do Ministério da Saúde. Foram ainda estabelecidas as estratégias de encaminhamento identificadas como mais apropriadas para a aplicação das medidas propostas.

Preocupada com a inadequação da atual forma de prestação de assistência aos 326.000 índios brasileiros e certa de que a responsabilidade sobre a saúde dos mesmos está afeta inevitavelmente ao Ministério da Saúde, a Coordenação da Saúde do Índio não apenas ratifica as proposições formuladas como também alerta para a necessidade impostergável de que este assunto faça parte da agenda de discussões, em todas as instâncias onde for tratado o futuro institucional da FNS, cujas implicações recairão sobre a COSAI e as Equipes de Saúde do Índio das Coordenações Regionais.

COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO ÍNDIO

INTRODUÇÃO

Os participantes da Reunião tomaram por base, inicialmente, os princípios e direitos consagrados na Constituição Federal de 1988, bem como na Lei Orgânica da Saúde e os resultados da II Conferência Nacional de Saúde Indígena; o Relatório de 19 de maio de 1998, do Ministério Público Federal, relativo à Audiência Pública sobre Saúde Indígena, realizada na 6ª Câmara de Coordenação e Revisão, e as Propostas de Ações Governamentais, de 1996, a curto prazo em matéria de "Políticas Públicas para a Proteção e Promoção dos Direitos Humanos em relação a Sociedades Indígenas".

Foram também levadas em consideração as diretrizes constantes nos principais instrumentos internacionais de direitos humanos e os relacionados especificamente aos Povos Indígenas, como a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho – O.I.T. e a "Iniciativa Saúde dos Povos Indígenas das Américas", aprovada pela Resolução CD37.R5 da O.P.A.S., particularmente o seu Plano de Ação 1997-1998. Foi assinalada a necessidade e importância de ratificação da Convenção 169 pelo Governo brasileiro, tendo em vista o que assinala, na mesma tônica da Resolução da O.P.A.S., a respeito da diferenciação e adequação às especificidades culturais indígenas, em matéria de direitos à saúde, educação e desenvolvimento sustentável.

Destacou-se os seguintes determinantes fundamentais da saúde dos povos indígenas:

- ◆ a demarcação e desintração de suas terras;
- ◆ a vigilância, fiscalização e manejo sustentável dos recursos naturais das terras indígenas, bem como uma política adequada para o entorno das mesmas;
- ◆ respeito a seus mecanismos tradicionais e alternativos de auto-sustentação;
- ◆ respeito e reconhecimento de suas próprias práticas culturais de saúde;
- ◆ a garantia de pleno acesso à rede de serviços do SUS;
- ◆ a aplicação da política específica estabelecida para a atenção à saúde dos povos indígenas, aos serviços prestados à população indígena na rede dos SUS.

A 2ª. Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas propôs que a organização dos serviços de saúde deve pautar-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, desde que considerados os aspectos legais específicos, bem como o modo de organização sócio-política e cultural de cada povo indígena.

A partir das recomendações oriundas daquela Conferência e das discussões havidas durante a Reunião, formularam-se as seguintes proposições:

1 EM RELAÇÃO AO MODELO ASSISTENCIAL

Deverá ser assegurada a atenção universal, integral e equânime a todos os povos indígenas e a forma de organização das ações e serviços deverá respeitar as especificidades culturais locais viabilizando a participação de cada comunidade através de Conselhos de Saúde e outras formas de participação.

Deverá ser observado que a responsabilidade sanitária pela saúde dos povos indígenas compete diretamente ao Ministério da Saúde, devendo ser exercida através de gestão única, a cargo de uma instância federal, no âmbito desse Ministério e estruturada por meio de desconcentração administrativa regional e local, organizada em Distritos Sanitários Especiais Indígenas -DSEIs.

2 EM RELAÇÃO À ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

2.1 Distrito Sanitário Especial Indígena:

O modelo de atenção à saúde dos povos indígenas tem como base o DSEI.

A constituição de um Distrito Sanitário Especial Indígena deverá considerar:

- ◆ a definição de base etno-territorial;
- ◆ o diagnóstico situacional e epidemiológico;
- ◆ o levantamento da rede de serviços e recursos humanos existentes nas diversas instituições que atuam na saúde indígena, bem como os que seriam necessários para assegurar a atenção local e os fluxos de referência e contra-referência;
- ◆ as especificidades culturais;
- ◆ as condições de acesso às ações e aos serviços de saúde.

Os DSEIs serão formados com base em projetos elaborados nas próprias comunidades, com sua participação, com definição de atribuições, custos e cronograma de execução sistematizados em Planos Distritais de Saúde. A habilitação de um Distrito Sanitário Especial Indígena fica condicionado a:

- ◆ Funcionamento de um Conselho Distrital;
- ◆ Elaboração de um Plano Distrital de Saúde Indígena, aprovado pelo Conselho Distrital, com Programação Pactuada Integrada com os municípios de referência

ou do entorno dos Distritos, e Organizações governamentais e não governamentais que prestam serviços à saúde da população indígena do DSEI;

- ◆ Criação de Fundo Distrital de Saúde.

O Distrito Sanitário Especial Indígena deverá contar com:

- ◆ Gestão distrital colegiada, com comando único, responsável pela articulação entre os diversos prestadores de serviço que atuam no Distrito;
- ◆ Um gerente escolhido pelo Conselho Distrital de Saúde, responsável pelo comando único das ações e serviços;
- ◆ Estrutura gerencial (recursos humanos, espaço físico, material, equipamento de transporte, comunicações, etc.);
- ◆ Autonomia de gestão, técnico-administrativa, orçamentária e financeira.
- ◆ A metodologia para a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverá considerar a realização de Oficinas Regionais, priorizando a participação indígena.

Dentre as atribuições do Distrito Sanitário Especial Indígena, destaca-se:

- ◆ Dar assistência médico-sanitária à população indígena do Distrito;
- ◆ Garantir o controle das doenças imunopreveníveis, das endemias e agravos prevalentes;
- ◆ Garantir a integralidade das ações de saúde, tanto pelo espaço de diálogo reconhecido à medicina e aos terapeutas tradicionais como pelo fluxo de referência e contra-referência aos serviços do SUS;
- ◆ Providenciar, com o apoio da instância regional, a aquisição dos insumos necessários ao bom desempenho das atividades;
- ◆ Implantar o sistema de informações, consolidar e analisar informes epidemiológicos a nível do Distrito Sanitário Especial Indígena;
- ◆ Administrar a captação e distribuição dos recursos humanos, definir suas competências e viabilizar sua capacitação e reciclagem;
- ◆ Garantir a gestão colegiada dos recursos orçamentários e financeiros, com prestação de contas periódicas, acessíveis ao Conselho Distrital, elaborada em

linguagem adequada para o pessoal não técnico;

- ◆ Garantir condições à participação organizada das comunidades indígenas no planejamento com enfoque estratégico e no exercício do controle social, criando mecanismos de assessoramento às lideranças e organizações indígenas com respeito a questões técnicas, jurídicas e políticas relativas à saúde indígena e ao SUS, visando fortalecer uma participação bem fundamentada e não apenas nominal;
- ◆ Garantir flexibilidade e coerência entre planejamento, programação e gerência, reuniões periódicas de avaliação e incorporação de reajustes definidos através dos instrumentos de avaliação;
- ◆ Incentivar e dar apoio a atividades de pesquisa e levantamentos que visem aprofundar o conhecimento da clientela indígena (inquéritos populacionais, nutricionais, sócio-antropológicos, econômicos, de procura e aceitação dos serviços de saúde, entre outros), desde que os resultados dos mesmos tenham aplicação nas diretrizes, programas e rotinas de serviço do Distrito;
- ◆ Acompanhar e avaliar os convênios em relação ao plano de trabalho e atividades a serem desenvolvidas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
- ◆ Gerenciar as articulações interinstitucionais visando:
 - ações globais de prevenção e correção a respeito de situações determinantes ou condicionantes de agravos à saúde, como a produção de alimentos e agressões ao meio ambiente, entre outros;
 - ações voltadas para a melhoria das condições de vida, para a afirmação étnica e para o exercício da cidadania da população indígena do Distrito;
 - ações de articulação programática e funcional com os gestores municipais e estaduais do SUS e com os níveis regional e federal do sistema, evitando o isolamento do Distrito.

2.2 Instância de Saúde Indígena do Ministério da Saúde:

A Gestão da saúde indígena é de responsabilidade do Ministério da Saúde. Deverá ser exercida, de forma única, através de uma instância de Saúde Indígena, que poderia absorver os recursos humanos e materiais da Coordenação de Saúde do Índio – COSAI –, das Equipes de Saúde Indígena – ESAIs - da FNS, do Departamento de Saúde da FUNAI e de suas equipes de saúde, bem como de outros órgãos, tendo como atribuições:

- ◆ Coordenar a execução de ações e serviços voltados para a atenção à saúde dos povos indígenas no País e exercer as funções de responsável sanitário dos povos indígenas de todo o território nacional;
- ◆ Estabelecer diretrizes nacionais sobre saúde indígena;
- ◆ Financiar as ações e serviços;
- ◆ Elaborar plano de carreira específico para os profissionais que trabalham na Saúde Indígena;
- ◆ Implantar e coordenar a implementação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todo o território nacional;
- ◆ Referendar a indicação do Gerente do Distrito, feita pelo Conselho Distrital;
- ◆ Garantir rede básica disponibilizada nos territórios dos Distritos;
- ◆ Garantir equipe mínima estável de vinculação federal, responsável pela gerência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
- ◆ Participar, sempre que necessário, nos processos de negociação entre gestor distrital com gestor municipal e gestor estadual;
- ◆ Articular com o órgão indigenista e setores que executem políticas que condicionam e determinam as condições de vida e saúde das populações indígenas, visando ações preventivas ou corretivas;
- ◆ Articular com as Secretarias do Ministério da Saúde, Órgãos, Instituições públicas e privadas e instâncias de deliberação e execução de ações técnicas e políticas do SUS;
- ◆ Viabilizar a implantação e o funcionamento do sistema de informações da Saúde Indígena em todo o Brasil, a consolidação geral de informes epidemiológicos produzidos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e subsidiar a definição de prioridades das ações do setor.

2.3 Instância Regional da Saúde Indígena

A Instância Regional da Saúde Indígena deverá funcionar em regiões onde se fizer necessário, tendo como principais atribuições:

- ◆ Promover a articulação interdistrital da saúde indígena com as outras instâncias estaduais e regionais do SUS;
- ◆ Garantir o funcionamento das Casas do Índio de referência regional e outras atividades administrativas e de vigilância à saúde, que não possam ser viabilizadas pelo Distrito ou que transcendam seu grau de resolubilidade;
- ◆ Assumir a responsabilidade pelas licitações de grande porte a partir das demandas previstas nos orçamentos dos DSEIs;
- ◆ Responsabilizar-se pelas demandas e necessidades dos DSEIs que extrapolam suas capacidades operacionais;
- ◆ Viabilizar a capacitação de Recursos Humanos, segundo as necessidades provenientes dos DSEIs;
- ◆ Planejar e executar ações de supervisão aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas da área de abrangência.

3 EM RELAÇÃO AO CONTROLE SOCIAL

Deve ser exercido em todos os níveis do sistema, através dos seguintes instrumentos:

3.1 No nível local

Pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena – CDSI, com a seguinte composição:

- ◆ 50% de representantes indígenas;
- ◆ 25% de representantes institucionais dos gestores e prestadores de serviços governamentais e não governamentais;
- ◆ 25% de representantes dos trabalhadores de saúde do Distrito.

O trabalho deste Conselho se pautará nas diretrizes gerais de funcionamento traçadas para os Conselhos de Saúde, acrescentando-se: aprovação e acompanhamento de projetos, convênios e pesquisas na área da saúde indígena, e a indicação do gerente do Distrito.

Deverão ser asseguradas vagas para representantes dos povos indígenas, nos Conselhos Municipais de Saúde onde houver a presença de etnias indígenas.

3.2 No nível regional

Pelo Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena - NISI, conforme as proporções do Conselho Distrital de Saúde Indígena.

Deverão ser asseguradas vagas para representantes dos povos indígenas, nos Conselhos Estaduais de Saúde e a organização de Câmaras Técnicas de Saúde Indígena, constituídas por membros dos NISIs.

Deverão ser assegurados dispositivos especiais para garantir negociações entre os gerentes dos Distritos e as Comissões Intergestores Bipartite.

3.3 No nível federal

Deverá ser assegurado o funcionamento da Comissão Intersectorial de Saúde do Índio – CISI, e vaga para representante dos povos indígenas no Conselho Nacional de Saúde;

Deverão ser asseguradas dispositivos especiais para garantir negociações entre o Gestor da Saúde Indígena a nível Nacional com a Comissão Intergestores Tripartite.

4 RECOMENDAÇÃO FINAL

Fazer gestões junto à Secretaria de Políticas de Saúde do MS, para incluir a Saúde Indígena como um dos temas objeto de formulação de uma política pública, no mais breve prazo possível, tendo como base:

- ◆ As proposições deste documento;
- ◆ Relatório final da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas;
- ◆ * Relatório do Ministério Público Federal, de 19 de maio de 1998, relativo à Audiência Pública sobre Saúde Indígena, realizado na 6ª Câmara de Coordenação e Revisão, nos seus aspectos conclusivos no que diz respeito à: “ilegalidade do Decreto nº 1.141/94” (pp. 6-9) e à consideração da Saúde Indígena como questão federal, por determinação constitucional (pp. 9-10). Por este princípio, o cumprimento da diretriz de descentralização do SUS, no caso das populações indígenas, deve pautar-se pela desconcentração em Distritos Sanitários Federais, tendo em vista a responsabilidade indelegável da União na assistência a saúde indígena (p.10).
- ◆ As Propostas de Ação Governamental, de 13 de maio de 1996, relativas a “Políticas Pública para Proteção e Promoção dos Direitos Humanos no Brasil”. Entre as

propostas "a curto prazo", em matéria de Sociedades Indígenas (edição de 1998, p. 65), consta especificamente: "Garantir às sociedades indígenas assistência na área da saúde, com implementação de programas de saúde diferenciados, considerando as especificidades dessas sociedades" (p. 66).

- ◆ Os princípios norteadores para as políticas e programas com as comunidades indígenas assinalados desde a Assembléia Mundial da Saúde de 1996, quando se aprovou, mediante a Resolução WHA49.26, a Implementação do Decênio Internacional das Populações Indígenas do Mundo. Convergem nesse sentido as recomendações da Oficina sobre a Saúde dos Povos Indígenas de Winnipeg, de 1993, e a Resolução CD37.R5 da OPS. Esta última aprovou a "Iniciativa Saúde dos Povos Indígenas das Américas", em cujo Plano de Ação propõe como perfil de uma das área de trabalho selecionadas, "planejamento estratégico e gerência": o "estabelecimento ou fortalecimento de uma Comissão de Alto Nível ou outro mecanismo de negociação que se considerar apropriado, com participação de líderes e representantes de povos indígenas, para a formulação de políticas e estratégias, e o desenvolvimento de atividades de saúde e meio ambiente dirigidas a populações indígenas específicas". O Brasil é um dos países em que, de acordo com o cronograma desse Plano de Ação, deveria ter-se dado impulso a essa Iniciativa em 1997 e 1998.

* O referido documento foi encaminhado ao Sr. Ministro José Serra, através do Of. 309/98/CaSIM/MPF, de 12 de junho de 1998. (Expediente nº 55993313/98-3)

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

01- Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo – APOINME
02 - CN-DST/AIDS/Ministério da Saúde
03 - Comissão Pró-Yanomami / CCPY
04 - Conselho de Administração da Comunidade Karajá / MT
05 - Conselho Indígena de Roraima / C I R
06 - Conselho Indigenista Missionário / CIMI
07 - Conselho Regional de Enfermagem / MT
08 - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira/COIAB
09 - Coordenadoria de Assuntos Indígenas do Est. do Mato Grosso/CAIEMT
10 - Coordenadoria Nacional da Pastoral da Criança
11 - Distrito Sanitário Sul / MT
12 - Federação Nacional dos Sindicatos de Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social - FENASPS
13 - FUNAI / Departamento de Saúde / AER de São Félix do Araguaia / Coordenação geral de Defesa dos Direitos Indígenas
14 - Fundação Nacional de Saúde-FNS / COSAI/COSAU/DESAN/CRH/DA
15 - FIOCRUZ / Núcleo de Estudos em Saúde de Populações Indígenas
16 - Instituto Sócio Ambiental / ISA
17 - Ordem dos Advogados do Brasil / OAB
18 - Organização Pan-Americana de Saúde / OPAS
19 - Procuradoria Regional da República / 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal
20 - Secretaria de Assistência à Saúde / SAS / Ministério da Saúde
21 - Secretaria de Políticas de Saúde / Ministério da Saúde
22 - Secretaria de Políticas de Saúde /SPS / Ministério da Saúde
23 - Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis / RJ
24 - Secretaria Municipal de Saúde de Dourados / MS
25 - U N I F E S P / Unidade de Saúde e Meio Ambiente
26 - UGP / Projeto VIGISUS/FNS
27 - União das Nações Indígenas / UNI/Acre
28 - Universidade de Brasília / UNB
29 - Universidade de Campinas / UNICAMP
30 - Universidade Federal do Amazonas / N E S P
31 - Universidade de São Paulo / USP
32 - Universidade Federal da Bahia / Projeto UNI
33 - Universidade Federal de Minas Gerais / NESCOM
34 - Universidade Federal de Santa Catarina / NESI
35 - Universidade Federal do Maranhão
36 - Universidade Federal do Mato Grosso / Departamento de Antropologia

Total de participantes: 65 pessoas.

DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS: MODELO ORGANIZACIONAL, GESTÃO E GERÊNCIA

OUTRAS PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO FEITAS PELA PLENÁRIA¹.

A curto prazo

- A)** Formação de uma comissão técnica de acompanhamento da implantação dos DSEIs, ligada à Secretaria de Políticas de Saúde do MS, com assessoramento da Procuradoria Geral da República, que fará a articulação com os órgãos envolvidos com a questão, mantendo comunicação com as representações e comissões de acompanhamento a nível estadual ².

Proposta para a composição da comissão:

- 02 representantes da CISI (índio e não índio);
- 01 representante da COSAI;
- 01 representante do setor Saúde FUNAI;
- 01 representante da CAPOIB;
- 01 representante do Ministério Público.

Responsabilidades da comissão, já de posse do relatório final:

- manter contato no menor prazo possível com:
 - Casa Civil da Presidência da República;
 - Congresso Nacional;
 - Ministro da Saúde;
 - Conselho Nacional de Saúde – CNS;
 - Secretaria de Assistência a Saúde – SAS/MS;
 - Secretaria de Política de Saúde – SPS/MS;
 - Presidente da Fundação Nacional de Saúde;

¹ A COSAI acolheu a sugestão da CISI, em reunião de 11/11/98, de separar em dois documentos os resultados da Reunião de Trabalho (*Workshop*): um, contendo as propostas estruturais, a ser dirigido aos responsáveis pela tomada de decisões institucionais e este, a ser dirigido, junto com o primeiro, aos outros participantes do processo de organização do sistema de atenção à saúde das populações indígenas.

² A Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), do Conselho Nacional de Saúde, assumiu o encaminhamento desta proposta, na sua Reunião Ordinária de 12/11/1998.

- Presidente da Fundação Nacional do Índio;
 - Comissão Intergestores Tripartite – CIT;
 - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS;
 - Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;
 - Organizações Internacionais.
- Articular a continuidade da CISI no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, em caráter paritário;
 - Enviar cópias do Relatório Final da Reunião de Trabalho às ESAIs, às AERs e Casas de Saúde Indígena, bem como às organizações indígenas e instituições envolvidas com a saúde indígena em todo país³;
 - Discutir as questões relativas aos Agentes Indígenas de Saúde com o PACS;
 - Instruir às ESAIs no sentido de levar em consideração o documento final na elaboração da programação com enfoque estratégicos para o ano de 1999, a nível dos Estados.
- B)** Realização de uma grande mobilização a nível dos Estados envolvendo as Organizações Indígenas e Instituições aliadas em favor do modelo proposto.
- C)** Criação de comissões estaduais de acompanhamento do processo de implantação dos DSEIs para contatos com Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e demais instâncias que possam colaborar neste processo, desenvolvendo estratégias de divulgação e outros encaminhamentos a nível local.
- D)** Dar início ao processo de criação dos NISIs nos Estados onde não existem, cobrando o compromisso de todas as instituições envolvidas pelo seu reconhecimento e implementação⁴.

³ A COSAI está tomando providências nesse sentido.

⁴ A programação anual do Projeto VIGISUS para o ano de 1999 prevê a realização de reuniões visando promover a estruturação dos dispositivos do controle social da Saúde Indígena, particularmente a organização dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISIs), em cuja pauta deverá constar o tema dos DSEIs.

- E) Apoiar a realização do II Fórum Nacional de Saúde Indígena e estudar possibilidade de parceiros para apoio financeiro por parte de outras instituições .
- F) Que cada participante da Reunião (*workshop*) tenha o compromisso final de divulgar e discutir amplamente o resultado desse encontro junto a sua instituição ou organização social.

A médio prazo

- A) Realização, sob responsabilidade da instância responsável para a Saúde Indígena dos níveis federal e regional (hoje COSA e /ESAI), dos NISIs e dos Conselhos Indígenas onde estes existam, de Encontros de Saúde Indígena a nível local e regional, ao longo do ano de 1999, com a maior participação possível, para:
 - Ampliar a legitimidade das discussões realizadas nesta Reunião;
 - Aprofundamento das discussões sobre o modelo de assistência proposto;
 - Elaboração do planejamento participativo para os DSEIs em estruturação, com mapeamento das áreas que requerem execução direta pelo nível federal;

Estes encontros deverão ser custeados com recursos do VIGISUS, devendo ser também contemplados na programação com enfoque estratégico da FUNAI e da FNS para o próximo ano⁵.

- B) Realização pela instância responsável para a Saúde Indígena do nível federal de estudo de perfil dos recursos humanos potencialmente disponíveis para a saúde indígena no âmbito dos órgãos hoje responsáveis (FNS, FUNAI), promovendo seleção interna conforme características e necessidades do trabalho.

⁵ Ver nota anterior. O tema dos DSEIs constará na pauta das reuniões programadas para os NISIs.

