

## CARTA DE SAN JOSÉ

### VI Cúpula Ibero-Americana de Medicina de Família e Comunidade San José, Costa Rica 12 e 13 de Abril de 2016

Durante os dias 12 e 13 de abril de 2016, na cidade de San Jose, Costa Rica, foi realizada a VI Cúpula Ibero-Americana de Medicina de Família e Comunidade sob o lema:

**“Universalidade, Equidade e Qualidade nos Sistemas de Saúde:  
Medicina de Família e Comunidade como Eixo”**

Este grande evento organizado pelo Ministério da Saúde da Costa Rica, pela Caixa Costariquense de Seguridade Social, Confederação Ibero-Americana de Medicina de Família (CIMF), Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA), a Associação de Medicina de Família e Comunidade da Costa Rica (MEDFAMCOM), a Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), e com a colaboração da Universidade Ibero-Americana (UNIBE); o objetivo principal foi o de rever os conceitos de universalidade, equidade e qualidade nos sistemas de saúde e o papel do Médico de Família e Comunidade.

A Medicina de Família e Comunidade (MFC) no mundo tem sido pilar da assistência integral às pessoas, proporcionando serviços de saúde eficientes para todas as populações e em todos os cenários sociais, com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS). Por esta razão, a representantes de 24 países como membros da WONCA, consultores WONCA-Ibero-Americana CIMF; da OPAS/OMS, instituições governamentais, instituições acadêmicas, governos locais e da sociedade civil, foi dada a tarefa de estabelecer discussões com base em 5 temas:

Eixo 1. Universalidade, Equidade e Qualidade nos Sistemas de Saúde: A Medicina de Família e Comunidade como Eixo

Eixo 2. Formação em Medicina de Família e Comunidade, Certificação e Recertificação

Eixo 3. Sistema de Referência e Contra-referência: mecanismos de coordenação de cuidados e papel da Medicina Família e Comunidade na estrutura da Rede dos Serviços de Saúde

Eixo 4. Investigação em Medicina de Família e Comunidade

Eixo 5. Prevenção Quaternária: Ética Médica, Avaliação e Eficiência nos Sistemas de Saúde

### Destinatários

Ministros da Saúde da Iberoamérica e representantes de suas equipes técnicas; Secretarias de Saúde de Estado e Municipais; representantes da WONCA, WONCA Ibero-Americana-CIMF e seus países-membro; decanos e autoridades médicas de Faculdades de Medicina; Coordenadores de programas de residência de Medicina de Família e Comunidade; representantes de sociedades científicas e acadêmicas desta especialidade, outros membros das equipes de saúde e autoridades de saúde dos países da região.

Do debate participativo e trabalho dos membros dos grupos e instituições envolvidas, as seguintes definições e recomendações foram geradas.



## Definições

Com o objetivo de construir um marco conceitual comum a partir da perspectiva da Medicina de Família e Comunidade, se estabelecem as seguintes definições:

### a) Medicina Família e Comunidade e o Médico ou Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade

A Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade essencial para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Fornece cuidados centrados na pessoa no seu contexto familiar e comunitário de forma contínua, independentemente da idade, sexo, status socioeconômico e de saúde, integrando no processo de cuidado os fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais que contribuem para o processo saúde - adoecimento.

O Médico ou Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade tem uma responsabilidade profissional e social para com a sua comunidade. Desempenha seu papel, através da promoção de saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados clínicos assistenciais, de reabilitação e paliativos; e os fazem de acordo com as necessidades de saúde, respeitando a diversidade cultural e otimizando os recursos disponíveis na comunidade. Devem assumir responsabilidade pelo desenvolvimento e manutenção das suas aptidões, valores e equilíbrio pessoal como base para a prestação de cuidados efetivos e seguros. A Medicina de Família e Comunidade é uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento e manutenção da saúde das populações. (Padula A. & León, 2016)

### b) Universalidade com enfoque na Atenção Primária à Saúde e Medicina de Família e Comunidade

Entendemos como Universalidade, o direito que tem a população de ter acesso aos serviços de APS e os do MFC com enfoque integral, integrado e contínuo, independentemente da condição socioeconômica ou geográfica do indivíduo, família ou comunidade. A Cobertura Universal de Saúde implica a necessidade de reconhecer o papel crucial de todos os setores para garantir a saúde das pessoas e a inclusão na rede de serviços de saúde.

### c) Cobertura Universal de Saúde

É a garantia do exercício do direito à saúde para todos e todas, garantida por um sistema integral e integrado de base estatal com financiamento público, permitindo acesso aos serviços de forma equitativa e igualitária, oportuna, integral e de qualidade, com base nos princípios de solidariedade e participação social, tendo o Primeiro Nível de Atenção como o eixo do cuidado, com Médicos e Médicas de Família e Comunidade nas equipes de saúde, garantindo o primeiro contato e acompanhamento contínuo, centrado na pessoa em seu contexto familiar e comunitário, em conformidade com as necessidades de saúde que surgem no curso de suas vidas. (Padula A. & León, 2016)

### d) Qualidade em Cuidados de Saúde Primários

É um processo sistemático de avaliação qualitativa e quantitativa que visa o desenvolvimento e a melhoria contínua dos atributos essenciais e derivados de APS e da MFC. Inclui a formação e atuação específicas para este nível de cuidados de saúde, considera os processos de cuidado e os resultados alcançados, estrutura física e funcional das unidades de saúde, visando que neste nível do sistema, os cuidados de saúde sejam disponibilizados de maneira equânime e qualificada de acordo com as necessidades de saúde para todas a população referenciada a ele. Envolve





também aspectos referentes à motivação e satisfação para o trabalho, o modelo de saúde e o nível da participação social e da equipe de saúde em relação à solução dos problemas e os resultados alcançados, como uma estratégia de inclusão social no campo saúde.

#### e) **Equidade na Atenção Primária à Saúde**

O termo equidade está intimamente ligado ao direito à saúde e a suas práticas legais. É um princípio de justiça social, equidade implica uma distribuição qualitativa e quantitativa de serviços integrais e integrados de saúde de acordo com as necessidades, ou em outras palavras, que cada pessoa, família e comunidade receba o que necessitar para recuperar e manter saúde e o bem estar, a partir da gestão no processo social e da participação intersetorial. A partir dos princípios da MFC, a equidade é praticada na atenção centrada nas pessoas, famílias e comunidades, respeitando seu entorno biopsicossocial, político e cultural e livre auto-determinação; a partir do desenvolvimento de funções assistenciais de gestão, docentes e de pesquisa para dar respostas às necessidades de saúde.

#### f) **Prevenção Quaternária**

Prevenção Quaternária consiste em desenvolver cuidados de saúde e exercer a medicina, priorizando o cuidado centrado na pessoa. Seu marco conceitual se sustenta em aspectos éticos e filosóficos fundamentais no exercício da medicina, em aspectos epistemológicos e de caráter social. Sua finalidade é fundamentalmente proteger os pacientes, mas também para os membros da equipe de saúde, dos excessos da medicalização e de práticas excessivas, desnecessárias ou prejudiciais. É uma estratégia que tende a reduzir iatrogênia e mitigar os efeitos adversos das intervenções necessárias.

## **Recomendações**

### **Eixo 1. Universalidade, Equidade e Qualidade nos Sistemas de Saúde: A Medicina de Família e Comunidade como Eixo**

1. Promover diálogos a nível de cada nação sobre o papel da MFC para o alcance da universalidade, equidade e qualidade nos sistemas de saúde.
2. Gerir com eficácia e equidade os recursos, com base na análise da situação de saúde da população, e integrando também a participação social como um dos seus eixos.
3. Incorporar o modelo de Medicina Familiar como mecanismo para a implementação da APS, no primeiro nível de cuidados, com a incorporação de especialistas em MFC liderando a equipe transdisciplinar, mantendo a abordagem individual, familiar e comunitária, com ênfase nas atividades de promoção, prevenção e educação para a saúde.
4. Estabelecer equipes transdisciplinares qualificadas com a liderança dos especialistas em MFC para garantir acesso efetivo aos serviços de saúde (indivíduos, famílias e comunidades), no primeiro nível de atenção.
5. Garantir os recursos que permitam à equipe de cuidados de saúde primários, desenvolver seu potencial para resolver pelo menos 85% das necessidades de cuidados médicos neste nível.





6. Fortalecer em cada país os mecanismos de planejamento e diálogo nacional sobre os requisitos na formação e transformação de especialistas em MFC; garantindo sua distribuição universal, sua inserção no mercado de trabalho, sua adequada remuneração como um médico especialista.
7. Propor um modelo de avaliação da qualidade do cuidado em saúde na APS e MFC para a Iberoamérica, considerando os modelos já existentes.

## Eixo 2. Formação em Medicina de Família e Comunidade, Certificação e Recertificação

### 8. Formação

- 8.1. Orientar o conteúdo de formação para a aquisição de competências profissionais que facilitem o desenvolvimento de um modelo integral e holístico de abordagem do processo saúde-adoecimento-cuidado sustentado num enfoque de determinação social que propicie a resolução dos problemas de saúde mais prevalentes nas nossas populações, em todas as etapas do ciclo de vida.
- 8.2. Incorporar propostas educacionais de MFC que considerem as ameaças provenientes das políticas educacionais, do sistema económico, dos movimentos sociais, dos estilos de gestão e das culturas organizacionais que prevalecem em nossas universidades fundamentadas em sua maioria no paradigma biomédico.
- 8.3. Formar o especialista MFC no cenário de um Centro de APS, com metodologias pedagógicas adequadas como: a tutoria, acompanhamento no consultório de MFC, oficinas em sala de aula, dramatizações e câmara de Gessell, videogravação do aluno em consulta, Aprendizagem Baseada em Problemas, Método de Caso, entre outros.

### 9. Acreditação

- 9.1. Estabelecer um currículo baseado nas competências essenciais dos médicos de família e comunidade, bem como das unidades formadoras que garantam a integridade da aprendizagem, tendo em conta as necessidades locais e nacionais. Nestes processos deverão participar diferentes entidades, tais como sociedades científicas, colégios médicos, faculdades de medicina, universidades, agências governamentais, instituições de saúde, WONCA-Ibero-Americana-CIMF e outras organizações que puderem ser envolvidas.
- 9.2. Estabelecer um sistema de acreditação da qualidade dos programas de formação, que inclua a avaliação por pares dos processos.
- 9.3. Estabelecer um sistema de comunicação para o intercâmbio de experiências entre os diferentes países da região.

### 10. Certificação

Impulsionar o desenvolvimento de sistemas de Certificação e Recertificação de especialistas em Medicina de Família e Comunidade nos países da Iberoamérica, promovendo a melhoria na prestação de serviços de saúde por médicos competentes e atualizados científica e tecnicamente, independente do ambiente em que se desenvolve.





#### 11. Recertificação

Instaurar sistemas de recertificação de forma gradual, de acordo com os contextos de desenvolvimento da especialidade nos diferentes países, respeitando suas necessidades e a realidade local. Deve ter caráter temporário (por exemplo, a cada 5 anos), e em nenhum caso ser considerada definitiva e conter os pilares básicos das competências do Médico de Família e Comunidade.

### Eixo 3. Sistema de Referência e Contra-referência: mecanismos de coordenação de cuidados e papel da Medicina Família e Comunidade na estrutura da Rede dos Serviços de Saúde

12. Garantir a participação do médico de família e comunidade desde o primeiro nível de cuidados do Sistema de Referência e Contra Referência de pacientes (SRCRP), realizando tarefas de classificação, priorização e gestão dos mecanismos de coordenação de cuidados.
13. Assegurar um sistema de registro clínico único, vinculado aos SRCRP.
14. Padronizar os protocolos clínicos e de referência, a fim de incrementar a capacidade resolutiva da SRCRP.
15. Estabelecer comitês de avaliação SRCRP com a inclusão de Médicos de Família.

### Eixo 4. Investigação em Medicina de Família e Comunidade

16. Continuar trabalhando para o desenvolvimento e fortalecimento da Rede iBIMEFA como recurso para a integração de pesquisadores da Região, bem como na identificação e divulgação de oportunidades de formação e financiamento.
17. Avançar na identificação de linhas prioritárias de investigação com base em metodologias do tipo grupo de expertos (método Delphi ou RAND) para construir consensos sobre as linhas mais importantes na região e no fortalecimento de redes de pesquisa em MFC e APS.
18. Incrementar os recursos e ações de comunicação e divulgação dentro WONCA-Ibero-Americana-CIMF para alcançar uma maior integração dos investigadores e uma maior divulgação da investigação e produção científica.

### Eixo 5. Prevenção Quaternária: Ética Médica, Avaliação e Eficiência nos Sistemas de Saúde

19. Difundir o conceito Prevenção Quaternária como abordagem vital na prática médica e gestão dos serviços de saúde.
20. Contribuir para a implementação do conceito de Prevenção Quaternária na educação formal dos profissionais de saúde, na graduação, pós-graduação, educação permanente e na pesquisa; elaborando um documento de recomendações que contribua para a discussão do conceito com as diferentes organizações que definem as políticas de educação.
21. Promover, através de estratégias desenvolvidas com equipes de saúde e da comunidade, a não medicalização dos eventos próprios das fases da vida.
22. Incentivar que as intervenções de saúde voltadas à população estejam baseadas na melhor evidência científica, sejam eticamente aceitáveis para o contexto local e estejam centradas nas pessoas.





Uma vez realizada a análise da situação regional e por país, os abaixo-assinados\* garantimos dar continuidade ao processo de discussão participativa em cada um dos nossos países de forma inclusiva e com vista a alcançar as metas propostas de acordo com os prazos estabelecidos nas várias recomendações propostas.

**Dr. Fernando Llorca Castro**  
Ministro da Saúde  
Costa Rica

**Dr. Maria del Rocío Saénz**  
Madrigal Secretária Executiva  
Seguridade Social  
Costa Rica

**Dr. Michael Kidd**  
Presidente WONCA

**Dra. Maria Inez Padula Anderson**  
Presidente -Wonca Ibero-Americana CIMF

**Dr. Thomas Meoño Martins**  
Presidente - VI Ibero-Americana CIMF  
Presidente - MEDFAMCOM

**Dr. Francisco Ariza Montoya**  
Representante Ministério da Saúde  
Colombia

**Dr. Luis Alberto Mendieta Rivera**  
Secretária Executiva Servicó  
Nacional de Saúde  
Departamento de Seguridade Social  
Panamá

**Dr. Jorge Jesus Rodriguez Sotomayor**  
Representante Ministério da Saúde  
Panamá

\* A Carta de San Jose foi assinada por todas as autoridades acima relacionadas, na sua versão original, na língua espanhola.

