

CARTA DE CALI, COLOMBIA 2018

Durante os dias 13 e 14 de Março de 2018, em Cali, Colômbia a VII Cúpula Ibero-Americana de Medicina Familiar foi realizada com o tema: "QUARENTA ANOS DE ALMA-ATA: MEDICINA DE FAMÍLIA E SAÚDE DA FAMÍLIA, UM CAMINHO PARA A PAZ

Este evento, organizado pelo Ministério de Saúde Pública da Colômbia, pela Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) - Confederação Ibero-Americana de Medicina de Família (CIMF), Sociedade Colombiana de Medicina de Família (SOCMEF), Município de Santiago de Cali, e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), teve como objetivo contribuir para o fortalecimento das políticas de saúde no campo da Atenção Primária e Medicina de Família na Ibero América. Representantes de Ministérios da Saúde da Ibero América, representantes da WONCA, representantes de WONCA Ibero-Americana CIMF, representantes da SOCMEF, representantes da saúde dos governos municipais da Colômbia e de outros países latino-americanos, coordenadores / as de programas docentes de Medicina de Família, delegados / as da sociedade civil e representantes da OPAS / OMS analisaram os temas detalhados a seguir:

1. Quarenta Anos de Alma Ata: Medicina de Família e Saúde da Família, um caminho para a paz
2. Pesquisa aplicada aos Territórios
3. Impacto Econômico da Medicina Familiar nos Sistemas de Saúde
4. Medicina de Família e Comunidade como fonte de Atenção em Saúde Mental
5. Prevenção Quaternária: como fazer e como ensinar
6. Medicina de Família e Comunidade e a Saúde dos Migrantes

Como resultado da análise dos grupos de trabalho conformados por especialistas das áreas supramencionadas provenientes das organizações convocadas pelas instituições que endossam esta Cúpula, foram geradas as seguintes definições e recomendações:

1. Incluir, obrigatoriamente, nos cursos de graduação em Medicina e pós-graduação em Medicina da Família, conteúdos teóricos e práticos necessários e adequados a cada nível de formação, para o desenvolvimento de competências (conhecimentos, destrezas, habilidades e atitudes), incluindo a comunicação e a abordagem familiar e comunitária, para manejar a diversidade de violências no contexto da prática profissional

2. Instar as autoridades, nos espaços de formação e prática profissional, a promover o autocuidado e a paz interior para as famílias e comunidades, para a construção e implementação de políticas públicas e educacionais transversais ao desenvolvimento humano, focadas na cultura de paz, desde uma perspectiva de direitos humanos, em um trabalho intersetorial e transdisciplinar.
3. Estabelecer políticas de financiamento que estimulem a pesquisa para identificar os fatores de proteção e deterioração vinculados à violência, promovendo o empoderamento da população por meio de metodologias participativas e utilizando ferramentas para abordar o cenário comunitário na Atenção Primária.
4. Contribuir para o fortalecimento da Rede iBIMEFA, visando a integração de pesquisadores da Região, bem como para identificar e difundir oportunidades de formação, financiamento, e gerar informações e reuniões periódicas para protocolos específicos.
5. Melhorar os canais de comunicação das teses /trabalhos de graduação/ trabalhos de campo realizados por estudantes/residentes para conhecimento da região, a fim de monitorar os resultados e conhecimentos deste tipo de pesquisa e estabelecer repositórios de teses/ pesquisas e bancos de dados para definição de linhas.
6. Incentivar / promover pesquisas clínicas e epidemiológicas de forma diferenciada, com fundamentos e princípios da medicina de família (uso de ferramentas de Saúde e Medicina Familiar) e retomar contato com subgrupos de cúpulas anteriores, bem como coordenadores de grupos da rede IBIMEFA, identificando possibilidades concretas de financiamento.
7. Enfatizar que cada médico de família tenha uma população adscrita, em um território específico e em todos os setores do sistema de saúde, de forma a garantir acesso e equidade.
8. Recomendar que haja um mínimo de 30 médicos de família por 100.000 habitantes, meta que pode ser alcançada no próximo decênio.
9. Recomendar que deve-se traçar estratégias comuns para que os países membros obtenham indicadores padronizados que avaliem o desempenho profissional e o impacto econômico do médico de família.
10. Gestar alianças estratégicas com tomadores de decisão, pessoal da saúde e cidadãos, a fim de aplicar os princípios da prevenção quaternária e reduzir o sobre-diagnóstico e o tratamento excessivo, contribuindo assim para um cuidado em saúde de qualidade.
11. Divulgar nas equipes de saúde e na comunidade, através de redes sociais, meios de comunicação de massa, líderes comunitários, escolas e outros grupos

de apoio, o conceito de Prevenção Quaternária, a fim de alcançar o "empoderamento para a saúde".

12. Incorporar e/ou fortalecer, conforme o caso, a formação em saúde mental e comunitária, necessária para os espaços assistenciais em que atuam os médicos de família, sem patologizar as situações vitais, através do desenvolvimento de estratégias de autocuidado de pessoas sustentáveis, tanto no tempo como na capacidade financeira dos países da Ibero-América; a fim de desenvolver a capacidade de enfrentar situações estressantes do cotidiano, que permitam desenvolver fortalezas para situações de emergências e desastres.
13. Fortalecer e fortalecer o trabalho comunitário para que seja a própria comunidade empoderada que estabeleça redes de apoio em problemas de saúde mental e esteja preparada no seu conjunto para enfrentar situações da vida cotidiana e lhe permita desenvolver ações imediatas em situações de emergência. e desastres naturais ou não.
14. Priorizar estratégias de autocuidado com boa relação custo-benefício, e orientadas por ferramentas de desenvolvimento pessoal e das famílias, incluídas as equipes de saúde, e professores, tutores de Medicina de Família de tal maneira que relações virtuosas orientadas para um trato cordial e construtivo sejam estabelecidas. O corpo docente das residências do MF deve se encarregar de ações dirigidas ao autocuidado dos alunos, propensas a facilitar o processo de aprendizagem e a preparação para a prática da profissão em um ambiente tão complexo como os centros de Atenção Primária à Saúde ou em qualquer contexto que se trabalhe com a estratégia de APS.
15. Incluir o conceito de prevenção quaternária nos programas acadêmicos de graduação e pós-graduação, das profissões na área da saúde, através da implementação de planos transversais de estudo, incentivando a investigação da temática, em conformidade com as propostas apresentadas nas Cúpulas e de acordo com as necessidades e regulamentações de cada país.
16. Reconhecer o direito à saúde dos migrantes e suas famílias, assegurando igualdade de acesso, sob as mesmas condições de proteção, amparo e direitos dos cidadãos nativos.
17. Incorporar no currículo dos programas de graduação, pós-graduação e formação contínua as competências necessárias para a atenção integral da população migrante e de suas famílias.
18. Criar um observatório de saúde da migração, com registro de informações confiáveis e validadas, que permitam a análise e o acompanhamento para a tomada de decisões efetivas e centradas nas pessoas e suas famílias.



Jaime Matute Hernández
Assessor de Despacho do
Ministro de Saúde y Proteção Social,
Colômbia

Temístocles Díaz
Ministro Conselheiro da
Presidência da República do Panamá

Guillermo José González González
Ministro-Diretor do Sistema Nacional
para a Prevenção, Mitigação e
Atenção de Desastres da Nicarágua

María Teresa Barán Wasilckuk
Vice-Ministra de Saúde Pública e
Bem-estar Social do Paraguai

Maria Inez Padula Anderson
Presidenta
Wonca Iberoamericana -CIMF

Liliana Arias Castillo
Presidenta da VII Cumbre

Amanda Howe
Presidenta de WONCA

Héctor Corratge Delgado
Diretor Nacional de Organização do
Ministério da Saúde Pública de Cuba

Sandra Fraifer
Diretora Nacional de Medicina
Familiar e Comunitária, Ministério de
Saúde da Argentina

Ricardo Fábrega
Assessor, Prestação Integrada de Serviços
de Saúde OPAS / OMS