

# Declaração de Deli: Alma-Ata revisitada. Tradução portuguesa



José Augusto Simões,<sup>1</sup> Inês Madanelo,<sup>2</sup> Tiago Mendes<sup>3</sup>

A 15ª Conferência Mundial sobre Saúde Rural da WONCA, realizada em Nova Deli, Índia, de 26 a 29 de abril de 2018, sobre o lema HEALING THE HEART OF HEALTHCARE – LEAVING NO ONE BEHIND, aprovou a Declaração de Deli: Alma-Ata revisitada.<sup>1</sup>

Este artigo apresenta a tradução para português dessa Declaração, efetuada pelos autores, membros portugueses da EURIPA (*The European Rural and Isolated Practitioners Association*), cujo *International Advisory Board* (EURIPA-IAB) incentivou os seus membros a traduzirem e publicarem na língua materna a Declaração de Deli.

Esta Declaração revisita a Declaração de Alma-Ata de 1978<sup>2</sup> e apela às Nações Unidas, aos seus comités especializados e aos governos dos diferentes países para que continuem a esforçar-se até alcançar as metas estabelecidas há 40 anos.

A Declaração de Alma-Ata definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.<sup>2</sup> Os profissionais de saúde que atuam em contexto rural procuram basear o seu trabalho nesse princípio e esforçam-se para obter o mais alto nível de saúde possível para as comunidades que servem, permitindo ambicionar o objetivo de uma “saúde para todas as pessoas que vivem no mundo rural”.<sup>3</sup>

As estratégias globais sobre recursos humanos para a saúde da Organização Mundial da Saúde reforçam a necessidade de trabalhadores da saúde com responsabilidade social.<sup>4-5</sup> Neste contexto, as necessidades das pessoas que vivem nas áreas rurais e isoladas do mundo devem merecer que as nações alcancem uma cobertura universal em saúde, “não deixando ninguém para trás”.<sup>3</sup>

No espírito de Alma-Ata, a Declaração de Deli identifica seis áreas prioritárias:<sup>3</sup>

- Equidade e acesso aos cuidados – A verdadeira cobertura universal de saúde só será alcançada quando as pessoas nas zonas rurais do mundo tiverem equidade de acesso aos cuidados de saúde que supere as atuais barreiras geográficas, sociais, económicas, políticas, étnicas e culturais.<sup>6</sup>
- Presença rural na política – As vozes das pessoas das zonas rurais precisam ser ouvidas no desenvolvimento de políticas que os afetam.<sup>7</sup>
- Desenvolvimento do sistema de saúde – Um sistema de saúde que apresenta cuidados de saúde primários abrangentes é o mais eficaz e eficiente em termos de custos e resultados de saúde.<sup>8</sup>
- Desenvolver e educar uma capacidade de trabalho adequada à finalidade – Existe evidência clara que recrutar estudantes de áreas rurais, proporcionar aos estudantes experiência rural substancial durante a formação pré-graduada e implementação de programas específicos de capacitação rural no período pós-graduado são as intervenções eficazes para conseguir o recrutamento e cativação para zonas rurais.<sup>9-11</sup>
- Redirecionando a investigação – A investigação e a construção de evidência em contexto rural devem ser expandidas para fundamentar a tomada de decisão dos governos sobre os serviços de saúde rurais.<sup>12</sup>
- Pessoas e comunidades – A população rural é digna de sistemas de saúde sensíveis às suas culturas, idiomas e tradições. As populações rurais estão mais envelhecidas do que as urbanas e, conseqüentemente, têm um maior número de indivíduos vulneráveis. O peso do estado de doença, sobretudo o decorrente de doenças crónicas, aumenta a pressão sobre os sistemas de saúde rurais.<sup>13</sup>

Desenvolver os cuidados de saúde primários e a medicina rural para todas as populações rurais é sinónimo de cumprimento das aspirações de Alma-Ata e de uma cobertura universal de Saúde, priorizando a saúde rural em termos de profissionais de saúde e de infraestruturas capazes de eliminar as desigualdades existentes.<sup>5,14</sup>

1. Médico de Família. UCSP Mealhada, ACeS Baixo Mondego. EURIPA-IAB.

2. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. UCSP Vouzela, ACeS Dão-Lafões.

3. Médico de Família. USF Matriz, ACeS Alentejo Central.



### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WONCA. Rural Round Up: Delhi WONCA Rural conference report. *WONCA News*. 2018;44(5):4-6.
2. OMS. Declaração de Alma-Ata: conferência internacional sobre cuidados de saúde primários, Alma-Ata, URSS; 6-12 September 1978 [Internet]. Available from: <http://cmds2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>
3. WONCA Rural Health. The Delhi Declaration: Alma Ata revisited [Internet]. Available from: <http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Rural%20Practice/18%20Delhi%20Dec.pdf>
4. High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. ISBN 9789241511308
5. Almeida MM, Floss M, Targa LV, Wynn-Jones J, Chater AB. It is time for rural training in family medicine in Brazil! *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-4.
6. Remoaldo PC. Acessibilidade aos cuidados primários de saúde dos concelhos de Guimarães e de Cabeceiras de Basto [Accessibility to primary health care in Guimarães and Cabeceiras de Basto]. *Rev Port Clin Geral* 2003;19(2):107-19. Portuguese
7. Ruiz ENF, Gerhardt TE. Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde [Public policies in rural areas: visibility and social participation as perspectives of supportive citizenship and health]. *Physis Rev Saúde Colet*. 2012;22(3):1191-209. Portuguese
8. Organização Mundial da Saúde. Cuidados de saúde primários – Agora mais que nunca: relatório mundial de saúde 2008. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde; 2009. ISBN 9789241563734
9. WONCA Working Party on Rural Practice. Política de formação para a prática rural. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(Suppl 1):25-34.
10. Hespanhol AP, Malheiro A, Silva A, Veiga MG, Pereira IA, Ramos JF, et al. Ensino da medicina geral e familiar na Faculdade de Medicina do Porto. *Educ Med*. 2003;1(1):45.
11. Zorzi A, Rourke J, Kennard M, Peterson M, Miller K. Combined research and clinical learning make rural summer studentship program a successful model. *Rural Remote Health*. 2005;5(4):401.
12. Kelly L, Rourke J. Research electives in rural health care. *Can Fam Physician* 2002;48:1476-80.
13. Burille A, Gerhardt TE. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais [Chronic diseases, chronic problems: agreements and disagreements with health services in therapeutic itineraries of rural men]. *Saude Soc*. 2014;23(2):664-76. Portuguese
14. Carvalho VK, Marques CP, Silva EN. Mais Médicos (More Doctors) Program: its contribution in view of WHO recommendations for provision of doctors. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(9):2773-84.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

José Augusto Simões  
UCSP Mealhada, ACeS Baixo Mondego - ARS Centro  
Rua da Misericórdia, nº 12, 3050-387 Mealhada, Portugal  
Telef.: 351 231 202 217  
Fax: +351 231 203 502  
<http://orcid.org/0000-0003-2264-7086>

Recebido em 12-09-2018

Aceite para publicação em 01-10-2018