

## CUIDADOS DE SAÚDE RURAL NA GUATEMALA

---

**PAÍS:** Guatemala

**TEMA:** Governança; saúde

**ABORDAGENS DE ADVOCACY:** Construção de relacionamentos; mobilização da igreja e da comunidade; educação dos membros da comunidade; funcionários do governo: lobby; funcionários do governo: reuniões; mobilização de pessoas e campanhas; uso da mídia; trabalho com alianças e coligações

---

Os serviços de saúde do governo são quase inexistentes na zona rural da Guatemala, onde vive a maior parte da população indígena do país. Mesmo para receber atendimento de emergência, as pessoas frequentemente precisam viajar muitas horas para chegar ao hospital mais próximo. No entanto, a taxa de natalidade entre as comunidades indígenas é alta, e elas frequentemente vivem em um nível mais alto de pobreza, resultando em uma taxa maior de mortalidade infantil, problemas de saúde materna e desnutrição.

As comunidades de Paquip, Xepac e Paley, formadas pelo povo indígena kaqchikel, não são uma exceção. Essas aldeias rurais fazem parte do município de Tecpán, no departamento de Chimaltenango, e, assim como outras comunidades do município, elas eram forçadas a viajar até cinco horas para receber serviços de saúde na capital, Tecpán, pois não havia nenhum serviço disponível no local. O Ministério da Saúde sempre priorizou o fornecimento de centros de saúde em áreas urbanas, rejeitando vários pedidos de comunidades locais por esse motivo e deixando as populações rurais sem os serviços básicos que necessitavam. Embora as comunidades viessem discutindo essa questão há décadas, sua incapacidade de influenciar o governo levou-as a acreditar que a assistência médica não era algo a que tinham direito. Outro obstáculo para o progresso foi a escolha da comunidade onde o centro de saúde deveria ser construído.

A Asociación Vida, uma organização parceira da Tearfund, começou a treinar líderes de igrejas evangélicas locais em saúde comunitária, bem como em missão integral e em como buscar suas próprias soluções para os problemas enfrentados em suas comunidades. Foi só então que eles começaram a acreditar que a mudança era possível e que a igreja tinha um papel a desempenhar na ação social e no desenvolvimento. Eles viram que tinham o direito de influenciar as leis e as políticas que os governam. Eles começaram a participar do seu Conselho de Desenvolvimento Comunitário local para representar os pontos de vista de suas comunidades e ajudar a encontrar soluções para suas necessidades de desenvolvimento, as quais eles poderiam, então, propor ao Conselho de Desenvolvimento Municipal.

Representantes do Conselho de Desenvolvimento Comunitário e a comunidade de Paquip, inclusive o Pastor José Mendez Toj, da Igreja Assembleia de Deus, reuniram-se com as autoridades em Tecpán e iniciaram negociações para a construção de um centro de saúde local. Equipados com o que haviam aprendido no treinamento recebido da Asociación Vida, eles já haviam consultado líderes comunitários locais sobre a melhor localização para o centro de saúde, e a comunidade de Paquip foi escolhida. Eles também se certificaram de que todas as comunidades fossem representadas na delegação que participaria das reuniões. Quando o Departamento de Saúde de Chimaltenango se recusou a se reunir com a delegação para levar seu pedido para a próxima instância, eles decidiram mudar de estratégia e, em vez disso, passaram a visar o Departamento Nacional de Saúde, na Cidade da Guatemala. Eles se reuniram com seu representante no congresso para obter apoio para a proposta e usaram várias conexões políticas para marcar uma reunião com o Ministro da Saúde na Cidade da Guatemala para salientar a questão. Eles também organizaram passeatas na cidade para pressionar ainda mais o Ministério da Saúde, usando o rádio para aumentar a conscientização, bem como encontros de oração.

Essas táticas foram bem-sucedidas e, pouco menos de um ano mais tarde, um centro de saúde foi construído em Paquip, atendendo às necessidades de todas as pessoas do município. Esse foi o primeiro centro de saúde de uma aldeia a ser construído na Guatemala. No entanto, embora houvesse verbas para os equipamentos e os salários dos enfermeiros, não havia dinheiro para pagar os médicos ou as ambulâncias para levar os pacientes para o hospital a fim de receber atendimento de emergência. A comunidade continuou a realizar lobby junto às autoridades municipais, departamentais e nacionais para que esses serviços adicionais fossem providenciados. Como resultado, ao longo de um período de anos, o centro de saúde adquiriu um médico, mais enfermeiros, ambulâncias e medicamentos para a farmácia.