

O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO DE FAMÍLIAS RURAIS DO BIOMA PAMPA: COMPARANDO O USO DE PLANTAS MEDICINAIS

LUANI BURKERT LOPES¹; ELIANA BUSS²; HERLON COSTA DAMASCENO³;
JOSUÉ BARBOSA SOUSA⁴; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA⁵; RITA MARIA HECK⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas - luanilopes@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - busseliana@yahoo.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas - herlondamasceno@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - Jojo.23.sousa@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas - crislainebarcellos@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas - rmheckpillon@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma síntese, uma aproximação numérica que expressa longevidade, educação e renda em números, uma tentativa de tornar comparável a riqueza da vida em diferentes territórios. O indicador também serve para sugerir pontuações, estimular o planejamento de valorizar e respeitar a vida humana (IPEA, 2013).

O referencial deste indicador que valorizava o crescimento econômico mudou de perspectiva com a teoria de Amartya Sen, de desenvolvimento humano como expansão das capacidades. O novo foco, objetiva que o desenvolvimento é melhorar as vidas humanas, ressaltando a autonomia, dando importância as possibilidades de ser e fazer das pessoas, tais como ser saudável e bem nutrido, ter conhecimentos e participar da vida da comunidade. Há uma valorização das capacidades e ações em prol da desconstrução dos obstáculos, tais como analfabetismo, falta de saúde, impossibilidade de acesso a recursos ou ausência de liberdades civis e políticas, para que as pessoas possam viver a vida e valorizem esta (ABELLA, 2010).

As condições mínimas para esta vida digna é o que o governante do Estado deveria assegurar ao seu país. É referenciado nesta perspectiva que se estabelece o ranking mundial de desenvolvimento humano dos países e se apresenta o índice de cada nação, que varia de 0 a 1, quanto mais próximo de um, mais desenvolvido é o país (IPEA, 2013).

Utilizando estes parâmetros no Brasil se objetivou um comparativo entre municípios o que permitiu observar contrastes acentuados entre as regiões. O Rio Grande do Sul é o sexto IDH do país, mas apresenta contrastes entre municípios. Temos presente que houve investimentos públicos em saúde a partir da implantação do Sistema Único de Saúde, mas também reconhecemos que o investimento em saúde e educação foram consideravelmente maiores no espaço urbano nos últimos 50 anos se comparado ao rural. Este é apenas um componente que contribuiu para a migração da população rural para o urbano.

Os critérios de IDH no espaço rural se acentuam devido as peculiaridades, tais como o não acesso aos serviços de saúde, educação; a permanência das pessoas no campo, entre outros. Por outro lado o trabalho agrícola familiar incentiva uma relação benéfica entre o indivíduo e o ambiente, propiciando não somente o sustento da família, mas também o convívio em comunidade e o cuidado ao ambiente rural. Isso faz com que haja uma satisfação no ato de cultivar a terra de forma sustentável, suprindo as necessidades da família e ainda da população em geral deixando às gerações futuras, meios de propagar esta forma de vida e de atender às gerações futuras (BORGES et al, 2016).

As diferenças culturais dentro do Rio Grande do Sul, é apontado como contraste entre a serra e a metade sul, salientando que os valores de cuidado no cotidiano da vida também interferem no desenvolvimento. A particularização cultural e o cuidado à saúde permitem explorar iniciativas de autonomia e em contraste limites de investimentos dos municípios em saúde.

Para tanto, este resumo tem o objetivo de comparar o índice de desenvolvimento humano ao uso de plantas medicinais das famílias rurais em 10 municípios do sul do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Este resumo é parte da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2010) do projeto: “Autoatenção e uso de plantas medicinais no bioma pampa: perspectivas para o cuidado de enfermagem rural” financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA) Clima Temperado.

Foram visitados 25 municípios que fazem parte do Bioma Pampa que comprehende um conjunto ambiental de diferentes solos, recobertos, predominantemente, por vegetações campestres, sendo caracterizado por clima chuvoso, sem período seco sistemático, mas marcado pela frequência de frentes polares e temperaturas negativas no inverno (STUMPF; BARBIERI; HEIDEN, 2009).

Ainda foi realizada uma pesquisa no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para verificar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) destes 25 municípios visitados, sendo selecionados cinco municípios com maior IDH e os cinco com menor IDH, a saber: Amaral Ferrador, Capão do Leão, Chuí, Jaguarão, Pelotas, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte e Turuçu.

As informações foram coletadas entre dezembro de 2014 a outubro de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas e posteriormente, transcritas, observação participante. Os critérios de seleção dos sujeitos foram ser maiores de 18 anos, residir em meio rural e em local de fácil acesso terrestre, saber se comunicar em língua portuguesa e que fossem indicadas pela Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) do município, por ser conhecedor de plantas medicinais.

Todos os preceitos éticos foram respeitados com base na Resolução 466/2012, de competência do Conselho Nacional de Saúde. Os informantes assinaram o consentimento livre e esclarecido em duas vias e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da UFPel, sob o número de protocolo 076/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total foram entrevistados 57 agricultores (as) familiares, neste estudo serão utilizadas informações de uma parte do banco de dados do projeto: “Autoatenção e uso de plantas medicinais no bioma pampa: perspectivas para o cuidado de enfermagem rural”.

Os municípios deste presente estudo apresentam no total 24 informantes, variando entre 44 a 82 anos, possuem em maioria ensino fundamental incompleto, residindo de uma a cinco pessoas por domicílio.

Foram comparados os IDHs dos 10 municípios, do Território Zona Sul do Estado do Rio Grande do Sul, sendo eles: Amaral Ferrador, Capão do Leão, Chuí, Jaguarão, Pelotas, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, Turuçu. Apresentando cinco municípios de maior IDH, e cinco de menor IDH, como se pode observar na Figura 1.

Municípios de IDH menor	IDH	Número de citações	Exemplo de planta medicinal
São José do Norte	0,623	101	Boldo (<i>Plectranthus</i> sp.)
Amaral Ferrador	0,624	83	Chuchu (<i>Sechium edule</i>)
Turuçu	0,629	53	Hortelã (<i>Mentha</i> sp.)
Santana da Boa Vista	0,633	104	Picão preto (<i>Bidens</i> sp.)
Capão do Leão	0,637	140	Malva (<i>Malva</i> sp.)
Municípios de IDH maior	IDH	Número de citações	Exemplo de planta medicinal
Rio Grande	0,744	130	Pixirica (<i>Leandra</i> sp.)
Pelotas	0,739	181	Carqueja (<i>Bacharis</i> sp.)
Santa Vitória do Palmar	0,712	79	Tansagem (<i>Plantago</i> sp.)
Jaguarão	0,707	64	Guaco (<i>Mykania glomerata</i>)
Chuí	0,706	32	Laranjeira (<i>Citrus</i> sp.)

Figura 1: Índice de Desenvolvimento Humano por município, número de citações de plantas medicinais e planta mais expressiva no seu uso.

Na figura se observa que os municípios de São José, Amaral ferrador, Turuçú, Santana da Boa vista e Capão do Leão, apresentam menor IDH se comparado aos municípios de Rio Grande, Pelotas, Santa Vitória do Palmar, Jaguarão e Chuí. Estes municípios tem o IDH próximo ao registrado no país, que é de 0,754 (PNUD, 2017).

Ainda a figura traz algumas das plantas citadas para o cuidado em saúde das famílias rurais. No total foram elencadas pelos entrevistados 967 plantas que tem algum efeito medicinal e que são utilizadas pelas famílias para manter-se saudáveis e, principalmente como recurso fundamental quando algum familiar adoece.

Em um estudo (PIRIZ, et al., 2014) realizado com as famílias rurais também se pode constatar que o uso das plantas medicinais esteve presente devido a cultura de cuidado e mais ainda, devido à dificuldade no acesso aos serviços oficiais de saúde enfatizando que as plantas medicinais são uma das formas de cuidado em saúde repleta de significados culturais e influências do ambiente rural em que constroem suas vidas.

4. CONCLUSÕES

As plantas medicinais são um cuidado em saúde utilizado nestes municípios que tem forte vocação rural. Comparativamente as famílias rurais que residem em município de maior ou de menor IDH fazem uso de plantas medicinais e conhecem um universo de plantas muito equitativo. Devido as particularidades da área rural que ainda necessitam elevar seu IDH especialmente no acesso a renda e educação são importantes explorar outros aspectos de cuidado que podem ter interface com a qualidade de vida. O aspecto saúde é complexo e o indicador da mortalidade infantil como parametro de

longevidade foi difícil de ser percebido neste estudo. O planejamento do cuidado em saúde que é uma das atribuições do profissional passa por conhecer os indicadores de desenvolvimento do município onde atua e do comportamento destes indicadores enquanto cuidado em saúde acionado pela população que ali vive.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELLA, C. L. B. Amartya Sen y el desarrollo humano **Revista Nacional de Investigacion-memorias**, v.8, n. 13, p. 277-288, 2010.

BORGES, A. M; BONOW, C. A; SILVA M.R.S; ROCHA L. P; CEZAR, M.R. Family farming and human and environmental health conservation. **Revista Brasileira Enfermagem**, v: 69, n: 2, p: 304-312, 2016. Acessado em 08 out. 2017. Online. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0326.pdf.

BRASIL. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil**. PNUD, 2017. Acessado em: 08 out. 2017. Online. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/search.html?q=IDH+do+Brasil>.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Rio de Janeiro, 2010. Acessado em: 06 out. 2017. Online. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/comparamun/compara.php?lang=&coduf=43&idtema=11&codv=v01&search=rio-grande-do-sul|acegau|sintese-das-informacoes->.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture: an exploration of the Borderland Between anthropology, medicine and psychiatry**. California: Regents, 1980, p.427.

MENENDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & saúde coletiva**, v.8, n.1, p. 185-207, 2003.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Coleção temas sociais, Petrópolis RJ, 2010.

PIRIZ, M. A; CEOLIN, T; MENDIETA, M. C; MESQUITA, M. K; LIMA, C. A. B; HECK, R. M. O Cuidado à Saúde com o Uso de Plantas Medicinais: Uma Perspectiva Cultural. **Ciência Cuidado Saúde**, Abr/Jun, v:13, n:2, p: 309-317, 2014.

STUMPF, E. R. T.; BARBIERI, R. L.; HEIDEN, G. **Cores e formas no Bioma Pampa: plantas ornamentais nativas**. Pelotas: Embrapa Clima Temperado, 2009.