

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- () COMUNICAÇÃO
- () CULTURA
- () DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- (X) EDUCAÇÃO
- () MEIO AMBIENTE
- () SAÚDE
- () TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- () TRABALHO

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES E CUIDADOS A DIABETES EM LÍNGUA KAINGANG

Fatima Koyo Lucas¹

Alvaro Franco da Fonseca Junior²

Letícia Fraga³

Resumo: Este produto advém de ação extensionista, cuja proposta inicial previa a análise da prevalência do Diabetes Mellitus na comunidade da Terra de Faxinal, Município de Cândido de Abreu. Esta é uma doença associada ao modo de vida das pessoas, possui alto índice de morbidade relacionada a complicações graves. Sua incidência mundial vem aumentando, sendo considerada uma epidemia crônica. No que tange à população indígena, que tradicionalmente cultivava hábitos saudáveis, percebe-se que a taxa aumenta à medida que estas populações possuem contato com a cidade. Os resultados obtidos ampararam a elaboração de um conjunto de propostas de retorno à toda comunidade. Neste trabalho, apresenta-se um material direcionado a idosos, em fase de finalização, com orientações de prevenção a essa doença, no qual se demonstram os principais sintomas e consequências de um tratamento inadequado. Conclui-se que é fundamental a conscientização e prevenção a esta doença, o que inclui adequação linguística e cultural dos materiais existentes, uma vez que a doença não possui cura, apenas controle, para que ela não se alastre e cause ainda mais prejuízos a saúde dos povos indígenas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Povo Kaingang. Prevenção a Diabetes. Língua Kaingang.

NOME DO PROGRAMA OU PROJETO

¹ Membro participante de projeto; UEPG; Enfermagem; fatima251810@gmail.com.

² Membro participante de projeto; SEED; Artes; alvarofonsecajunior@gmail.com.

³ Coordenadora do projeto de extensão; DEEL/UEPG; leticiafraga@gmail.com.

Saberes Outros: Estudos e Ações Indígenas.

PÚBLICO-ALVO

Comunidade universitária, comunidade externa, professores em formação continuada das escolas participantes (indígenas e não-indígenas), alunos das escolas participantes (indígenas e não indígenas).

JUSTIFICATIVA

A importância deste produto tem a ver com o fato de a população indígena no Brasil sempre ter encontrado dificuldades em ser protagonista de sua própria história ao longo dos anos, e no que diz respeito a saúde dos povos indígenas isto não é diferente.

Os povos indígenas possuem sabedoria, costumes e crenças próprias. A colonização por parte dos europeus demarcou estes povos deixando-os com várias cicatrizes que refletem até os dias atuais. Um dos reflexos destas cicatrizes são as doenças crônicas, que não são originárias destes povos.

O Diabetes Mellitus, que é uma doença crônica, tem seus principais registros em torno do ano de 1675, foi apresentada primeiramente por gregos, chineses egípcios, italianos e persas, povos que são considerados de origem étnico-racial branca. Desta forma é uma doença da população branca ou povos não indígenas.

A partir do contato das comunidades indígenas com o homem da cidade, essas doenças começaram a manifestar-se nessas populações em decorrência das mudanças dos hábitos de vida. As modificações no estilo de vida devido às consequências dos processos de civilizações que os indígenas vêm sendo submetidos podem ser uma das causas do aparecimento do Diabetes Mellitus nas diversas terras indígenas.

Desta forma o enfrentamento destas doenças crônicas deve acontecer por meio de articulações e diálogos entre os representantes da saúde e os povos indígenas, fazendo-se necessário o respeito pela experiência histórica destes povos.

No Brasil, de acordo com os estudos, as doenças mais comuns entre os povos indígenas sempre foram as infecciosas, porém com as vacinas foram controladas e abriu margem para novas incidências de doenças crônicas não transmissíveis como o Diabetes Mellitus, obesidade e hiper tensão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.32)

Esse diálogo respeitoso inclui a consideração de que os materiais de prevenção elaborados pelos órgãos oficiais precisam ser adaptados cultural e linguisticamente para que possam cumprir com as suas funções originais.

OBJETIVOS

- Promover a interação entre universidade e escolas públicas, indígenas e não indígenas, por meio de debates, discussões, eventos, elaboração e distribuição de materiais didáticos;
- Elaborar e sistematizar propostas de materiais que contribuam para disseminar conhecimento sobre povos indígenas juntamente com eles, os quais partam de políticas linguístico-educacionais adequadas à perspectiva indígena;

METODOLOGIA

Metodologicamente, este produto foi construído com base nos pressupostos de Leyva e Speed (2008), que defendem o co-labor, segundo o qual “profissionais e comunidade [identificam] conjuntamente os problemas a resolver, deliberem ações a respeito e avaliem autonomamente o processo” (AMARAL, 2015).

Amaral (2015) traz a questão da proposta de pesquisa decolonial que visa ao trabalho "com" comunidades indígenas e Leyva e Speed (2008) tratam do trabalho coletivo. Enfim, para discutir ética na pesquisa com comunidades indígenas, considerou-se Silva e Grubtis (2006). Sobre o trabalho colaborativo, Fernandes (2015, p. 331) afirma que estes " [...] são ressignificad[o]s, reelaborad[o]s e redefinid[o]s a partir das percepções de cada povo". Além disso, Fernandes (2015, p. 333) afirma que:

De “objeto de estudo” as comunidades indígenas passam a sujeitos na elaboração de conhecimento sobre si mesmas, se apropriando dos referenciais ocidentais para compreender os processos históricos de dominação, subordinação e assimilação, reagindo e reescrevendo as histórias a partir de epistemologias e cosmovisões próprias, desafiando a academia à revisão das posturas historicamente europeizadas, elitizadas e ocidentalizadas. (FERNANDES, 2015, p. 333)

RESULTADOS

Como atividade interdisciplinar, no projeto que deu origem a este produto, que se encontra em finalização, discutiu-se junto à comunidade os parâmetros que teriam que ser seguidos para elaborar material orientador adequado. A comunidade manifestou fortemente o desejo de que fosse elaborado material em língua Kaingang, direcionado a diversas faixas etárias, já que todos se preocupam com a vitalidade língua na comunidade. Por essa razão, o produto apresentado foi o primeiro elaborado, destinado aos idosos, população mais afetada pela incidência de Diabetes. A impressão será realizada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa e enviado às escolas da T.I. de Faxinal para ser utilizado em diferentes atividades, conforme planejamento do corpo docente.

Quadro 1 – Texto da Cartilha

Texto original em português	Tradução para o Kaingang
<p>DIABETES MELLITUS O Diabetes Mellitus é uma doença que causa o aumento da glicose ou açúcar no sangue. A glicose é um tipo de energia que vem dos alimentos (doces, arroz, macarrão, pão, mandioca, beiju, refrigerante). A glicose é a principal fonte de energia do nosso corpo, mas em excesso pode trazer várias complicações à saúde. A quantidade de glicose no sangue considerada normal, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, deve ser menor que 110 mg/dl. Através do exame de sangue é possível saber como está o nível de glicose ou glicemia em uma pessoa. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 240 milhões de pessoas sejam diabéticas em todo o mundo. Este número é muito alto! O diabetes é hoje considerado uma epidemia mundial.</p> <p>O diabetes é classificado em três tipos: Tipo I, Tipo II e gestacional. Diabetes tipo I: acontece nas crianças e jovens. Ocorre quando o corpo não produz, ou produz em quantidade muito pequena, um hormônio chamado insulina. A insulina é produzida pelo pâncreas e trabalha levando a glicose do sangue para as células do nosso corpo. Na falta de insulina, os níveis de glicose no sangue ficam aumentados. Os principais sintomas desse tipo de diabetes são: vontade de urinar várias vezes, fome frequente, muita sede, perda de peso, fraqueza, cansaço.</p> <p>Diabetes tipo II: aparece na fase adulta. Está relacionada, principalmente, com o modo da pessoa viver: má alimentação, falta de atividade física, obesidade, preocupação, tristeza e estresse. Neste tipo de diabetes, a insulina é produzida pelo pâncreas, mas o corpo não consegue aproveitá-la. Os principais sintomas deste tipo de diabetes são: infecções frequentes, visão embaçada, dificuldade na cicatrização das feridas, formigamento nas mãos e nos pés, furunculose, além da perda de peso, sede e urina aumentada. Assim como a hipertensão, o diabetes é uma doença crônica que tem controle, mas não tem cura. Há vários tratamentos disponíveis que, quando seguidos de forma correta, ajudam a pessoa a viver bem. O controle é feito através do uso de medicamentos (prescritos pelo médico), alimentação com pouca gordura e pouco sal e atividades físicas. Os principais órgãos afetados pelo diabetes são os rins, os vasos sanguíneos, os olhos, o sistema nervoso e o cérebro. Quando o diabetes não é tratado adequadamente podem ocorrer doenças e complicações, como infarto do coração, derrame cerebral, insuficiência renal, problemas visuais, cegueira, doença periodontal, lesões de difícil cicatrização e amputações.</p>	<p>Ky diabetes Mellitus tóg ty vènh Kaga ty à Kyvènk Ki asuka tåg fyn tí nĩ. Ky glicose he mũ tag tóg vèjèn ag kākānĩ ag hã vĩ (nose, aronh, mākārũ, pũ, mājōca, miju, fógag, gojgrè). Ky glicose tóg ty igr kã ki èg tar ù hantĩ nĩ. Hãra tí ty èg kã ki mág pè nĩ ky tóg èg mĩ nèn jagy nĩm ken mũ gé. Ky èg kyvènh kã ki glicose há nĩnh ke mũ hã vè, he ag tóg mũ tag ag. sociedade brasileira de diabetes ag, ky tóg 110 mg/dl jakrèn nĩm ke mũ. Ky ag tóg à kyvènh kunũnh ke mũ ag ty à glicose ke tũ nĩ ky à glicemia vejé tí ty há nĩ ke tũ nĩ ky tãpy kã nĩ vejé. Ûn ri Organização mundial da saúde (OMS) ag tóg ùn ty 240 milhões ag tóg ty diabéticos nãtĩ ga kara kri he mũ. Ky ag tóg e pè tí. Ky diabetes tag tóg ga kri rum ke mũ. Ky diabetes tag tóg tãgtũ nĩg tí ag hãvè: Tipo I, Tipo II, kar ky gestacional. Diabetes tipo I - tag tóg gĩr kar kyg rũ ag kãg mĩg tí. èg há kã ki tóg han tũ nig tí, ke tũ nĩ kã tóg han sĩ han tí, to èg tóg hormônio ty insulina he tí. Ky igr ty pré tóg insulina tí han tí, tí rãnrãr à vỹ èg kyvènh ki glicose ty èg há kar mĩ mũnmũn he mũ. Insulina tũ nĩ ky, à kyvènh kã ki glicose tóg tãpy pè han nũ. Nèn ty à Ki vènh ven ke mũ hã vè, à ty diabetes kãg mỹ ky nĩ ky: jág jánh mē, ko kĩrĩ mē, jãhãrã mē, ky jon è han, à krónh krojó tí, ron mē. Diabetes tipo II - tag tóg èg mág mre ke vè. èg ty neén han mre ke vè ag hã vè: vèjènh vènh mỹ komè nĩ, vènh vãnhvyg vỹg vãnh nĩ, ùn tãgy pè, jekrèn pãtén tí, mỹ koga mē mré rãmè. Diabetes ta ki, à tpré tóg insulina han vè, hãra à há tóg tí ty nèn ù há han tũ nĩ. Nèn ty èg ki vènh ven ke mũ hãvè: à jánh né kaga mē, èvãnh ki kyrũjũ, à vènh fynh ky gygyvy vãnh han, a nĩgé kar à pèn ger, à ky jon, à jãhãr kar jág janh mē Vènh kaga ty diabetes ty èg kã ki èg kuge ko kég tí ag hãvè èg kãnh kra, èg kug jeje, èg kanè èg krĩ kojo. À ty diabetes ki rĩr tũ nĩ ky tí à mỹ vènh kaga jagy nĩm ke mũ gé ag hãvè: èg fe ty krãg he, èg krĩ kojo jagtã ter, èg kãnh Kra krónh ke, èg kyvãn, èg jurgãnh fug fom, èg vènh fynh ky kaven vãnh, ke tũ nĩ ky ag tóg à mỹ kym kemũ sir.</p>

Figura 1 – Imagens



Legenda: Imagens que serão utilizadas na finalização da cartilha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho conjunto de construção do produto mostra que, além de se dedicar atenção especial ao diagnóstico, tratamento dos casos específicos e cuidados com o meio ambiente, o Estado brasileiro deve fazê-lo nos termos das comunidades, o que inclui o respeito às suas línguas. Já à universidade cabe o papel de propor o diálogo com outros saberes, bem como promover sua valorização.

APOIO: Agradecemos à Fundação Araucária, pela bolsa de extensão concedida.

REFERÊNCIAS

AMARAL, João Paulo Pereira do. **Da colonialidade do patrimônio ao patrimônio decolonial**. Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Rio de Janeiro. 2015. 158 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016

FERNANDES, Rosani de Fatima. POVOS INDÍGENAS E ANTROPOLOGIA: NOVOS PARADIGMAS E DEMANDAS POLÍTICAS. **Espaço Ameríndio**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 322-354, jan./jun. 2015. Disponível em:<file:///C:/Users/Elisa/Downloads/53317-233084-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

LEYVA, Xochitl Solano; SPEED, Shannon. Hacia la investigación descolonizada: nuestra experiencia de co-labor. In: LEYVA, Xochitl Solano; BURGUETE, Araceli; SPEED, Shannon. **Gobernar (en) la diversidad**: experiencias indígenas desde América Latina. Hacia la investigación de co-labor. 1. ed. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2008, p. 66-110.

Ministério da Saúde, Fundação Nacional da Saúde, FUNASA. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. 2. ed. Brasília, 2002.

Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão na Educação. **Ações de Prevenção a Agravos e Doenças e de Recuperação da Saúde dos Povos Indígenas**. 1 ed. Brasília, 2016 p.32.

PINTO, S, L; SILVA, R, C, R. Hipertensão arterial na infância e adolescência – prevalência no Brasil e fatores associados: uma revisão. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v.14, n 2, p. 225-32, 2015.

SILVA, Máira Pedroso Corrêa da; GRUBTIS, Sonia. Relações Éticas em Pesquisas com Populações Indígenas. Publicado em “**Psicologia Ciência e Profissão**”, vol. 1, p. 46-57, ISSN 1414-9893, Brasília, 2006.