ENEPEX
ENCONTRO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

GRUPO DE ESTUDOS DIRIGIDOS E SUPERVISÃO EM PSICOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES À PESQUISA.

Danilo Cleiton Lopes[1]; Conrado Neves Sathler[2].
1. Psicólogo Residente (R1), bolsista do Programa Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) – Ênfase em Saúde Indígena, do HU/UFGD, extensionista.
2. Professor do curso de Psicologia (FCH) e Tutor da RMS do HU/UFGD. Coordenador do projeto de Extensão Grupo de Estudos Dirigidos e Supervisão em Psicologia (GEDSP). c.sathler@uol.com.br.

RESUMO:

O presente estudo apresenta as contribuições do Grupo de Estudos Dirigidos e Supervisão em Psicologia (GEDSP) para os projetos de pesquisa desenvolvidos por seus participantes. Composto por diversos profissionais da área de psicologia e colaboradores convidados de outras áreas, o GEDSP, por meio de discussões teórico-conceituais de casos e temas espontaneamente selecionados, visa contribuir para o desenvolvimento técnico dos envolvidos e problematização das práticas de atenção em saúde. Os encontros são realizados semanalmente no "Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada" (LabSPA). Como referências para os Estudos Dirigidos são utilizadas a Análise Institucional do Discurso, a Saúde Coletiva e a Teoria do Sujeito Foucaultiana. Dentre a multiplicidade temática, destaca-se a atenção à saúde indígena e às populações estrangeiras, tema de um dos projetos de pesquisa realizados como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da RMS intitulado: "O lugar do estrangeiro na atenção em saúde no município de Dourados, MS". O GEDSP apresenta-se como uma contribuição fundamental para tais produções ao provocar o debate de temas complexos concernentes à atenção em saúde nas diversas culturas e etnias e em contextos multiculturais como o município de Dourados e incentiva/apoia a pesquisa de campo, possibilitando a aproximação/participação dos sujeitos envolvidos nos estudos, sendo entendido como fulcral na busca da descolonização das produções de saúde e relações interpessoais, além do reconhecimento da multiplicidade territorial e do dinamismo das fronteiras existentes e, consequentemente, na produção de subjetividades envolvidas.

Palavras-chave: Estrangeiro, Extensão Universitária, Formação Profissional.

INTRODUÇÃO:

O Grupo de Estudos Dirigidos e Supervisão em Psicologia - GEDSP - é um coletivo constituído por diversos profissionais da Psicologia e também por convidados ligados aos Serviços Públicos de Saúde, Saúde Mental, Saúde Indígena, Ensino e Assistência Social, além de pós-graduandos que contribuem para a discussão de variados temas e casos, relativos à profissão. Tendo assim o objetivo de oportunizar espaço de diálogo teórico-conceitual que possibilite o desenvolvimento metodológico, conceitual e técnico dos profissionais envolvidos.

Assim, o GEDSP, com tais características e objetivos, contribui para a produção científica dos envolvidos, uma vez que estes profissionais estão imbuídos com a produção de outros projetos de pesquisa, considerando a importância de tais estudos para o desenvolvimento técnico-prático profissional, além de as produções fazerem parte do processo avaliativo da proposta. Com isso, possibilita o contato com diversas referências na área e, também, a participação e trocas profissionais que elucidam os desafios de atuação.

Dentre a multiplicidade temática existente, destaca-se para o presente trabalho a atenção à saúde indígena, considerada em nível nacional um grande desafio aos trabalhadores de saúde. Em especial, aos que compõem a atenção em saúde no município de Dourados, MS, que conta com grande contingente de populações indígenas - cerca de dezessete mil índios - entre às etnias: Guaraní, Kaiowá e Terena (IBGE, 2010), configurando-se como a maior reserva indígena urbana do Brasil. O território do qual o grupo faz parte e os investimentos em estudos temáticos mostram a grande relevância do problema indígena aos profissionais envolvidos nas discussões oportunizadas no grupo. A metodologia dos estudos dirigidos se desenvolve para que todos possam ser beneficiados pelos conhecimentos construídos em relação aos povos indígenas e à atenção em saúde neste contexto.

A aproximação aos referenciais propostos pelo grupo possibilitou-nos a compreensão da complexidade existente na atenção à Saúde Indígena. As dificuldades nos aparecem como muitas e são expressas de diversas formas, mas, de modo geral,

centram-se no problema das trocas interculturais, quando falamos no processo de saúde e doença. Perpassando as relações interpessoais que são invadidas pelo constrangimento no contato com o "outro", vivenciados nos cenários de atenção em saúde do município de Dourados, MS e em seu entorno, uma vez que o município é referência em Saúde Indígena para a região sul do Mato Grosso do Sul e aqui se localizam o Polo Base da Secretaria Especial de Saúde indígena (SESAI), a Casa de apoio à Saúde Indígena (CASAI), o Hospital e Maternidade "Casa da Esperança" da Missão Presbiteriana Caiuá e o Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, entre outros equipamentos públicos de atenção à Saúde Indígena.

A interculturalidade surge, então, como revisão de princípios de vida coletiva e, por sua vez, nos revela como esta prática é de difícil apreciação. Onde as reivindicações de minorias fazem emergir, por um lado, a prontidão de algumas estruturas para acolhimento, mas que por outro, desafiam o desejo de modificar os modos de vida peculiares. "Esta zona de atrito promove a reafirmação de identidades, a delimitação de terrenos e, até mesmo, as demonstrações de força na convivência intercultural". (RODRIGUES, 2007. p. 61)

Ainda neste ponto, percebe-se a manutenção dos processos de colonização refletidos na atenção em saúde, onde os conhecimentos e saberes das populações indígenas são negados e tidos como inferiores ou subalternos ao conhecimento biomédico de origem ocidental. Ou seja, há a manutenção institucional do colonialismo, no qual a produção de conhecimento e sua aplicabilidade prática são descontextualizadas, pois, partem de modos de operação etnocentrados: o colonialismo leva a supressão de formas peculiares de saber, de povos e nações colonizados. (SOUSA SANTOS, B. 2010) Com isso, podemos pressupor que aos indígenas fica restrita a posição de dependência e assistencialismo, a partir do lugar que ocupam na atenção em saúde. Sendo negados seus saberes e conhecimentos acumulados historicamente, através de sua cosmologia, que rege a vida social, cultural, econômica e religiosa de cada grupo. (LUCIANO, G. S. 2006).

A questão ganha novas matizes quando pensamos na construção histórica destas relações assimétricas e nos discursos e representações quanto à imagem do índio no Brasil, daí originados. Desde os primeiros contatos entre índios e não índios, com registro histórico no ano de 1.500, evidencia-se um processo de aculturação unilateral,

onde o não indígena tenta impor seu modo de ser e agir a uma cultura distinta. Utilizando-se de estratégias discursivas que são regidas pelas normas e concepções ideológicas da época para construir a imagem do índio que tem como marco inicial a carta de Pero Vaz de Caminha dirigida ao Rei de Portugal – D. Manuel I, mas que sobrevive até os dias atuais, sendo expressas pelas mais diversas formas, dentre elas, pelas mídias impressas. Dava-se, desta forma, início a construção de uma identidade, ancorada por uma significação pré-concebida, descontextualizada, movida por interesses de dominação, sobretudo econômica. (LIMBERTI, 2012; 2009).

Nas relações interculturais, ou seja, na constituição do eu/nós *vs* ele/outro, existem aproximações e distanciamentos dos contatos, de acordo com os graus de assimilação, exclusão, agregação ou segregação. (LANDOWSKI, 2002, *apud* LIMBERTI, 2012). Ademais:

> Os subgrupos podem ser formados por privilégios ou por marginalidade, de maneira que, enquanto os subgrupos formados por marginalidade veiculam seus valores num discurso à parte, situação que homologa sua condição de marginalidade e reitera seu sentido de oposição, os grupos formados por privilégios dissimulam sua escala de valores, tentando legitimá-la, alojando-a nas brechas de sentido do discurso vigente. (LIMBERTI, 2012, p.42).

Neste sentido, ao longo do processo histórico que deve considerar o tempo e o espaço em que se perpetuam, a imagem do índio e suas representações vêm sendo constituídas por caráter de marginalidade e subalternidade. Onde os indígenas são despersonalizados e estigmatizados como "um povo" incapaz e, por isso, dependente e digno de tutela. Desconsiderando a multiplicidade cultural "destes povos" e suas formas singulares de organização e civilização.

Demonstrando a "propriedade que o discurso tem de produzir e reproduzir, de espelhar as concepções ideológicas das formações sociais que o produzem, assim como suas relações entre si." (LIMBERTI, 2012, p.44). Quando evidenciamos a concepção enfatizada e enrijecida que o não índio tem em relação aos indígenas, mesmo após cinco séculos de incurso.

Através de uma leitura psicanalítica, podemos inferir que este "outro", ou este "estrangeiro" é o "estranho", indesejável, gerador de repulsa e até mesmo de medo. Entretanto, não é apenas pela diferença e novidade, pois, nem tudo que é diferente e novo gera medo, mas sim, por sua familiaridade com conteúdos inconscientes, outrora

negados. Assim, em termos psicanalíticos, algo deve ser acrescentado ao novo e não familiar para que se torne estranho. Portanto, o estranho é, sobretudo, o conhecido, o velho e familiar. O que gera estranheza, na verdade, é o fato desse "outro" carregar e remeter aos conteúdos inconscientes de familiaridade que foram reprimidos. (FREUD, 1919/2006).

Pensando-se o contexto sobre o qual se pretende oferecer atenção à saúde tanto às populações indígenas, quanto aos demais sujeitos advindos de diversos países e culturas, notadamente dos países vizinhos Paraguai e Bolívia, contexto identificado com no município de Dourados e, também, refletindo sobre as dificuldades atribuídas às diferenças sócio-histórico-culturais supracitadas, apresenta-se um desafio aos trabalhadores em saúde.

Para um enfrentamento minimamente coerente e eficaz dessa demanda faz-se necessário produzir textos como o proposto pelo projeto de pesquisa do trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da pós-graduação - Residência Multiprofissional em Saúde (Atenção à Saúde Indígena)-: "O lugar do estrangeiro na atenção em saúde no município de Dourados, MS". Esse texto se constitui a partir das vivências possibilitadas pelo programa, que incluem: estágios práticos no Hospital Universitário; Hospital da Missão; Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI); Atenção Básica à Saúde e Ambulatório de Clínica Psicológica, entre outros.

Considerando que o estrangeiro em diferentes tempos históricos vem sendo considerado "o estranho", nos novos lugares e cenários que habitam isso se repete: o estranho é aquele diferente, de quem não se deve aproximar-se, nem relacionar-se. Nesse discurso o estrangeiro é tomado como um oportunista que invade territórios alheios em beneficio de si e que, por conseguinte, é capaz de prejudicar seus detentores ou ocupantes de diversas formas. Essa representação, invariavelmente, é a que paira no imaginário dos sujeitos "nativos, originários, patrícios, etc".

Assim sendo, nos remetendo aos Códigos Legais do Oriente Médio, podemos observar o estrangeiro como esse estranho é tomado como aquele sujeito alheio aos direitos dos cidadãos que compõe determinada comunidade, pois não é cumpridor dos deveres, como pagamento de tributos e dízimos ao Estado. Com o advento da legislação deuteronômica, no século VII a.C. que visava à construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde não houvesse pobreza e miséria, o estrangeiro, junto a outras

minorias como viúvas e órfãos, são entendidos como pessoas “sem-terra” o que os torna “economicamente fracos e legalmente dependentes”. Neste prisma, tornaram-se necessárias a construção de leis de assistência e promoção social que contemplassem esses povos (KRAMER, 2010).

A semelhança entre o estrangeiro e o indígena explicita-se, pois ambos são considerados não cumpridores dos deveres como os demais cidadãos, pois “não pagam tributos e dízimos”, não têm o direito à terra, logo, são povos “sem-terra” e, por isso, são considerados “economicamente fracos e legalmente dependentes”. Demonstrando a condição de subalternidade e dependência atribuídas a estes sujeitos, sob o pretexto de constituição de uma sociedade “justa e igualitária”.

Assim sendo, o presente trabalho pretende apresentar as contribuições do Grupo de Estudos e Supervisão em Psicologia na construção do projeto de pesquisa (TCC), em andamento, intitulado: O lugar do estrangeiro na atenção em saúde no município de Dourados, MS. Apontando para a grande relevância da aproximação a diversas referências bibliográfica e dos debates oportunizados pelo grupo para a construção inicial de uma base conceitual que se propõe colocar em destaque os protagonistas deste cenário, ou seja, o usuário da atenção em saúde, que no presente estudo identifica-se com os “indígenas-estrangeiros”.

OBJETOS E PROCEDIMENTOS DE ESTUDO

Os encontros e espaços de discussão do Grupo de Estudos Dirigidos e Supervisão em Psicologia são realizados semanalmente, as sextas-feiras, com a supervisão em Psicologia e a realização dos estudos dirigidos, no Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada, localizado em frente ao Hospital Universitário da UFGD, local de trabalho de parte da equipe.

O grupo é composto por diversas áreas de atuação profissional, todas ligadas ao campo da saúde e tem como referenciais teóricos de base para os estudos dirigidos às teorias da Análise Institucional do Discurso, da Saúde Coletiva e da Teoria do Sujeito Foucaultiana. Caracterizando-se como grupo autodirigido, ou seja, com participação e escolha espontânea da temática a ser discutida.

Entre os participantes, encontram-se diversos profissionais da Psicologia, ligados aos serviços públicos de Saúde, Saúde Mental, Saúde Indígena, Ensino e Assistência Social, pós-graduandos do programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção à Saúde Indígena e Atenção Cardiovascular -, pós-graduando de especialização em educação intercultural da Faculdade Indígena (FAIND), ex-residentes que hoje cursam o Mestrado em Antropologia pela UFGD e alunos de graduação do curso de Psicologia. Além desses há a participação de outros profissionais como convidados interessados pelo tema debatido e cujas atividades possam contribuir com as discussões de variados temas e casos, relativos à saúde.

Os estudos têm o objetivo de contribuir com a Saúde no município de Dourados, MS e, mais especificamente, com a possibilidade de ampliação dos serviços do Hospital Universitário e do Laboratório Serviço de Psicologia Aplicada à comunidade, a parir do engajamento profissional dos envolvidos com atuação na Saúde nos serviços públicos, bem como nos movimentos de Gestão Participativa do Sistema Único de Saúde e em outras áreas afins como: Saúde Indígena, Direitos Humanos, Políticas sobre Drogas, Assistência a Pessoas com Necessidades Especiais e Sistema Conselhos de Psicologia.

Portanto, a Atenção à Saúde Indígena e ao estrangeiro ganha destaque no presente estudo, pois se configura como tema central de um dos projetos de pesquisa pensados a partir dos encontros propostos no GEDSP. Assim, os colaboradores da pesquisa se debruçam sobre a temática, contando com as contribuições do grupo, em prol de uma melhor atenção à Saúde Indígena, visando contemplar a atenção diferenciada a esta população (BARSIL, 2009) e grupos estrangeiros. A partir da produção do trabalho de Conclusão de Curso (TCC): "O lugar do estrangeiro na Atenção em Saúde no município de Dourados, MS". Pensado e em fase inicial de execução, a partir dos encontros realizados pelo grupo e pelas vivências da atuação em saúde no presente município, proporcionada pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Os estudos são realizados a partir de levantamentos bibliográficos realizados pelo próprio grupo com leituras coletivas agendadas e apresentadas e debatidas por todos os membros do grupo, indistintamente. As discussões grupais tem se transformado em textos apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais nas áreas de Saúde e de Antropologia da Saúde, além de embasar a participação de seus

membros em Órgãos de Controle Social. Eventualmente são convidados profissionais com experiências relativas ao nosso campo de estudos para apresentarem seus trabalhos e também para participar da discussão de algum tema para o qual possa contribuir.

No corrente ano os temas privilegiados foram a História Indígena dos povos de Dourados, as representações discursivas destes povos, documentos do CIMI e Análise institucional.

RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO:

Tendo como referência o Grupo de Estudos Dirigidos e Supervisão em Psicologia para a construção de projetos de pesquisa, mais especificamente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que busca problematizar e discutir "O lugar do estrangeiro na atenção em saúde no município de Dourados, MS" pode-se identificar inúmeras e fundamentais contribuições. Vamos, agora, explicitá-las.

A partir dos textos propostos, das discussões e diálogos proporcionados até o momento, evidenciam-se elementos para que podemos identificar a uma atenção em saúde aos sujeitos do estudo, distante daquilo que entendíamos anteriormente como plausível. Já que estas ações devem afastar-se da verticalidade, onde saberes e sujeitos distintos conversem e exerçam um sobre o outro, trocas culturais e subjetivas que possibilitem a Atenção em Saúde que respeite a diversidade sociocultural e se caminhe em busca de uma maior horizontalidade das relações.

Essas necessidades são atravessadas por diversas modalidades discursivas, aqui já apresentadas, das quais se pode perceber que o outro, o estranho ou o estrangeiro estão tomados como categorias colocadas à margem dos cenários sociais, das mais diversas sociedades e de distintos tempos históricos. O diferente, perante os mais diversos pretextos, é visto como inferior ao "eu/nós", configurando-se como o "outro". O que, segundo o observado nas vivências até o momento não é diferente nos cenários de Atenção em Saúde do município de Dourados, MS, que é atravessado por diversas culturas e saberes/poderes que se relacionam e no qual as concepções ocidentais hegemônicas sobressaem e subjulgam as demais, a partir do estabelecimento de relações hierarquizadas.

Considerando que isso ocorre sob os mais diversos pretextos, nos remetemos a kramer (2010) que ao se referir ao "Código dos Deuteronômios" aponta que o legislador tinha como objetivo garantir que na sociedade israelita não houvesse nenhum pobre ou excluído, enfatizando que esta legislação, "visava uma sociedade e um mundo, onde não mais deviam existir pessoas e grupos de pobres e excluídos, 'inclusive os estrangeiros'". Em uma sociedade majoritariamente agrícola, considerava-se pobre aquele que não detinha terra, ou seja: o estrangeiro, o órfão e a viúva eram qualificados como os sem-terra. Contudo, com ascensão do Código dos Deuteronômios, os três grupos marginalizados e sem-terra, passam a ser protegidos legalmente, tendo direito à comida, à bebida e às vestes, dentre outros benefícios assistenciais, não sendo mais considerados como pobres, segundo os pressupostos daquela época e lugar.

Sob a intenção de não existirem pobres e excluídos na sociedade em questão, o redator destaca que isso deve ser garantido "inclusive ao estrangeiro", garantindo-lhe necessidades básicas o que o retirava da condição de pobre e excluído segundo as normas e concepções ideológicas daquele momento. Assim, dois pontos destacam-se: o fato de a concepção de inclusão social dos sujeitos estarem dependentes da oferta de necessidades básicas como, comida, bebida e vestes, mentalidade que parece sobreviver até os dias atuais – e aqui surge o segundo ponto – já que ao não se garantir terra aos sujeitos, lhes é oferecido mínimas formas de sobrevivência, em contrapartida.

Corroborando as semelhanças de concepções atribuídas aos estrangeiros e indígenas, pelos israelitas e não indígenas, respectivamente. Permitindo-nos inferir que o "indígena-estrangeiro" nasce quando lhe é negado o direito a terra, pois assim, lhes são tirados as possibilidades de organização social e modos de subsistência, tornando-os legalmente dependentes.

Pode-se perceber que a representação da terra e dos territórios vem de longa data, segundo os pressupostos do ocidente, pautar-se na produção de bens de consumo. Que por sua vez requer o domínio da natureza, para que a partir de sua exploração, se tenha êxito na produtividade e consequentemente nos lucros daí oriundos. Mostrando a discrepância da concepção do que representa a terra e território para os povos indígenas, que segundo (LUCIANO, 2006):

> Território é condição para a vida dos povos indígenas, não somente no sentido de um bem material ou fator de produção, mas como o

> ambiente em que se desenvolvem todas as formas de vida. Território, portanto, é o conjunto de seres, espíritos, bens, valores, conhecimentos, tradições que garantem a possibilidade e o sentido da vida individual e coletiva. A terra é também um fator fundamental de resistência dos povos indígenas. É o tema que unifica, articula e mobiliza todos, as aldeias, os povos e as organizações indígenas, em torno de uma bandeira de luta comum que é a defesa de seus territórios. (LUCIANO, 2006. p. 101).

Segundo tal concepção de território e terra, como pensar a atenção em saúde deslocada de tais questões? Indissociável, ao que nos parece, em se tratando da atenção em saúde aos povos indígenas do município de Dourados, que diariamente e no incurso de diversos anos, como nos é denunciado pelo Relatório da Audiência Pública na Câmara Federal Sobre "Os Suicídios entre Guarani/Kaiowá no MS (Promoção Conjunta da Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minoria; e Comissão de Direitos Humanos). Este relatório do CIMI - Conselho Indigenista Missionário - datado de 1989, refere a datas passadas ao quanto cabe a influência do confinamento cultural e geográfico dos povos indígenas, nas margens sociais e reservas, sobre a saúde desses povos representados no tema central do suicídio, mas que se estende ao alcoolismo, violência e desnutrição, entre outros.

Fato este, corroborado no trabalho de MEIHY (1991) que através das narrativas das lideranças acadêmicas, políticas e das comunidades indígenas Kaiowá de Dourados, MS, aponta para a diversidade de elementos elencados como disparadores do suicídio destacando-se o território e sua relação com a cosmologia, a partir das influências dos espíritos maus nos sujeitos que cometem suicídio.

O que nos remete a importância de se pensar a saúde indígena diante de sua complexidade, dinamismo e singularidade, já que ao definir saúde sob os parâmetros e prisma ocidental e aplicá-lo a outra cultura, se configura como uma prática de saúde arcaica, de cunho colonial. Que segrega saberes outros, em privilégio de um saber que se considera e se posiciona como hegemônico, mas que, contudo, não contempla as multiplicidades.

Destarte, vale destacar que ao pensarmos a saúde indígena devemos considerar a importância da distinção entre saúde indígena e saúde indigenista, como afirma Cruz (20012):

> A saúde *indigenista* constitui os serviços e ações formuladas e implementadas com base nas concepções do processo saúde-doença da sociedade ocidental e são direcionados aos índios. Saúde *indígena* refere-se aos saberes curativos dos povos indígenas, de acordo com as suas próprias concepções (p. 87).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação desta extensão e o projeto de pesquisa que daí decorre faz-nos pensar que, ao se propor uma atuação profissional na área da Saúde Indígena deve-se considerar que a Saúde Indígena se faz, indubitavelmente, respeitando a sua cultura e todas as dimensões a ela concernentes. Que a atenção em saúde pautada em possíveis soluções externas e descontextualizadas não se fará efetiva, pois desconsiderará os modos de ser próprios ao indígena, despersonalizando-o e carregando em si a ausência de sentido destes sujeitos.

Devemos destacar, também, que a partir do desafio de possibilitar atenção em saúde aos povos indígenas e estrangeiros, devemos considerar que, apesar de existirem relações de poderes que as tornam assimétricas, elas não são unilaterais. Ou seja, nos espaços e lugares nos quais ocorrem tais relações se implicam a existência e as resistências de tais sujeitos, que buscam garantir seus direitos e acesso à saúde. De forma ativa e não passiva e submissa como prerrogativa dos discursos hegemônicos, que os tem como sujeitos subalternos, dependentes de tutela e assistência.

Assim, a condição de território e fronteira do município de Dourados e as relações neles estabelecidos nos demonstram a multiplicidade de tais territórios que não se limitam a espaço físico geográfico, mas, sobretudo, subjetivo, de produção de saberes e poderes, que apontam para a mobilidade das fronteiras nele existentes. Remetendo-nos à sutileza dos limites que se apresentam como obstáculo ao transito das diversidades, mas que se multiplicam, entrecortam-se e interpenetram-se, flexibilizando a ordem das coisas e dificultando os olhares rígidos que impõem limites que tendem despertar a noção de propriedade, confirmando o “outro”, que se opõe a um “eu”, levando-nos a compreender tais fronteiras, não como elementos geradores de distância, mas, sim, como viabilizadoras do contato (HISSA, 2006).

Em suma, o “Grupo de Estudos Dirigidos e Supervisão em Psicologia” se apresenta como subsídio de destaque para a construção de projetos de pesquisa, como

demonstrado no presente estudo. Aonde, a partir das leituras coletivas, discussões e aberturas de novos campos do conhecimento, contribui com o tema da pesquisa individual, tornando possível a compreensão do campo de atuação e dos objetos de estudo, que quando aliados às vivências, juntamente com os sujeitos da pesquisa nela incluídos, faz-se possível produzir conhecimentos capazes de contribuir para realidade destes sujeitos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Fundação nacional de Saúde. **Lei Arouca: a FUNASA nos 10 anos de saúde indígena.** Brasília: Funasa, 2009.

CIMI- Conselho indigenista Missionário. **Relatório da Audiência Pública na Câmara Federal Sobre "Os Suicídios entre Guarani/Kaiowá no MS"** (Apostilado). Centro de Documentação Regional. CDR/FCH/UFGD. 2010. [Promoção Conjunta da Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias; e Comissão de Direitos Humanos].

CRUZ, Katiane Ribeiro da; COELHO, Elizabeth Maria Beserra. **A saúde indigenista e os desafios da particip(ação) indígena.** Saúde soc., São Paulo, v. 21, supl. 1, May 2012.

FREUD, S. (1919). **O estranho.** In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

HISSA, C. E. V. **A mobilidade das fronteiras:** inserção da Geografia na crise da modernidade. Belo Horizonte: Ed. Da UFMG, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=500370. Acesso em: 13 set. 2014.

KRAMER, Pedro. Estrangeiro, órfão e viúva na legislação deuteronômica: Programa de uma sociedade igualitária, de solidariedade e de partilha. **Rev. Inter. Mob. Hum**., Brasília, Ano XVIII, Nº 35, p. 247-264, jul./dez. 2010. Disponível em: http://www.csem.org.br/remhu/index.php/remhu/article/view/238/221. Acesso em 27 ago.2014.

LIMBERTI, Rita de Cássia Pacheco. **A Imagem do índio:** discursos e representações. Dourados: Ed. UFGD, 2012.

LIMBERTI, Rita de Cássia Pacheco. **Discurso indígena:** aculturação e polifonia. Dourados: Ed. UFGD, 2009.

LUCIANO, G. S. (Baniwá). **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre povos indígenas no Brasil de hoje.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. LACED/Museu Nacional, 2006.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Canto de Morte Kaiowá:** História Oral de Vida. São Paulo: Loyola, 1991.

RODRIGUES, Maria Beatriz. **Interculturalidade: por uma genealogia da discriminação.** Porto Alegre, v. 19, n. 3, dez. 2007.