

***Mosaico de vidas: reflexiones sobre sociopsicodramas en la salud
colectiva***

Pâmela V. Morin

Universidade UNICRUZ/ UNIJUÍ.

e-mail: pamelavionemorin@gmail.com

Oriana H. Hadler

IDH-RS.

e-mail: orianahadler@terra.com.br

Revista Brasileira de Psicodrama. 2013. 21(1), 55-66

Resumen

El presente trabajo es producto de una experiencia de prácticas en Psicología con un grupo de mujeres diagnosticadas como depresivas, usuarias de la Unidad Básica de Salud de un municipio de la región noroeste de Rio Grande do Sul. Apuntamos como principales reflexiones la búsqueda por posibilidades de intervención que vengan a liberar papeles cristalizados en torno a un diagnóstico. En ese sentido, destacamos las contribuciones de la filosofía moreniana, en el momento en que incitan el afloramiento de la espontaneidad y la ruptura con conservas sociales hegemónicas. Así, fue posible observar cuánto el ambiente público de la atención básica se convirtió en un espacio de invención que apuesta por la potencialidad del ser humano, partiendo de un trabajo con ideales de una clínica ampliada basada en la teoría Sociopsicodramática.

Palabras clave: Sociopsicodrama. Políticas públicas de salud. Clínica ampliada.

INTRODUCCIÓN: POSIBILIDADES DE IN(TER)VENCIÓN

Pues la hora oscura, tal vez la más oscura, en pleno día, precedió a esa cosa que no quiero ni siquiera intentar definir. En pleno día era noche, y esa cosa que no quiero aún tratar de definir es una luz tranquila dentro de mí, y a ella llamaría de alegría, alegría mansa.

(Clarice Lispector, El Descubrimiento del Mundo, 1984)

El local: una Unidad Básica de Salud. El grupo: mujeres diagnosticadas con depresión. El desafío: encontrar posibilidades de intervención que rompieran con el estigma social lanzado a aquellos diagnosticados con esa patología y al mismo tiempo, convertir el espacio público en colectivo, de transformación. En este escenario, el Psicodrama encontró una estudiante en prácticas de Psicología y su orientadora que iniciaron una experiencia en el campo de las políticas de salud en un municipio de la región noroeste de Rio Grande do Sul.

Considerando la realidad brasileña contemporánea, en especial en lo que se refiere a la inserción del psicólogo en el campo de la salud, cabe resaltar, principalmente a partir de la década de 1980, cómo el número de profesionales de esta categoría fue aumentando en este sector. Después del período dictatorial, las prácticas en psicología se volvieron cada vez más hacia el compromiso social y, a pesar de las diversas dificultades encontradas (formación académica descompasada con las prácticas sociales, enfoques que se dirigen a un sesgo clínico ortodoxo, baja remuneración y poco reconocimiento del psicólogo comparado a otras profesiones ligadas a la salud, etc.), la Psicología buscaba desasosegar una identidad marcada por modelos de subjetividad individualistas (DIMENSTEIN, 2001).

En estos términos, se puede percibir el nacimiento de prácticas "psi", que buscaban desvincularse de teorías esencialistas y universalistas, partiendo hacia propuestas que trascendían el enfoque público y volviéndose hacia un sesgo colectivo. Así, se abrieron las cortinas para un escenario que convocaba "sujetos capaces de revolucionar lo cotidiano en la medida en que creen en la posibilidad de que el nuevo resurgir; sujetos que rechazan el determinismo absoluto que aniquila los posibles espacios de libertad, de creación, de diversidad " (Dimenstein 2001, p.59). ¡Aquí está la brecha para la Revolución Creadora de Moreno y los espacios de acción psicodramática que van surgiendo!

Bajo este contexto, este trabajo se realizó a partir de una propuesta de práctica en Psicología en una Unidad Básica de Salud (UBS). De esta forma, las páginas siguientes traen consideraciones sobre la práctica psicológica en el campo de la Salud Colectiva a través de breves relatos sobre Sociopsicodramas escogidos, realizados con un grupo de salud de la mujer, buscando contribuir con posibilidades de intervención en el ámbito de las políticas públicas, bajo el enfoque psicodramático.

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD Y LOS DESAFÍOS PARA LA PSICOLOGÍA

Para comprender los movimientos acerca de una Política Pública Nacional de Salud, vale resaltar que los primeros pasos para la creación del Sistema Único de Salud (SUS) se iniciaron a partir de la realización de la VIII Conferencia Nacional de Salud; evento que contó con intensa participación social de diversos sectores de la comunidad brasileña, especialmente por ocurrir en el período en que se terminaba la dictadura militar. Conforme a Dhein (2010), hasta ese momento, bajo los comandos de gobiernos militares, existía la privatización de la salud, en la que ocurría una relación autoritaria entre los servicios de salud y la población. La citada conferencia provocó una ruptura con respecto a las nociones de salud pública en Brasil, consagrando una concepción ampliada de salud, como derecho universal y deber del Estado.

A partir de la década de 1990, las profesiones de salud pasaron a integrarse en la salud pública, con científicos sociales y profesionales de las ciencias humanas actuando en instituciones, en las que anteriormente no había trabajo en equipo. Con ello, el curso

de Psicología, que desde su implementación, en 1962, realizaba su práctica con un sesgo clínico ortodoxo, pasa a tener un currículo mínimo, articulado con la promoción de políticas para todos, marcando una postura ético-política como guía para la actuación profesional del psicólogo (LUZIO, 2009).

En los campos de la Psicología y la Salud se inicia un debate sobre un nuevo concepto de salud: no considerada únicamente en su dimensión biológica, sino que tiene en consideración aspectos socio-históricos, psicológicos, culturales, entre otros; pensando así el proceso más allá de nociones dicotómicas referentes a la "salud/enfermedad". En este ámbito nuevas formas de atención facilitan el acceso universal e igualitario y se abarcan acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud de todos (DHEIN, 2010).

Bajo esta nueva configuración de las políticas de salud, basadas principalmente en la Constitución Federal de 1988, surgen desafíos a la categoría de psicólogos, los cuales están intentando cambiar también sus espacios y sus formas de actuación ante el SUS, buscando una movilización y una acción política dirigida a la salud mental de los sujetos, preconizando un sesgo antimanicomial y la libertad de expresión de los usuarios en ese campo (NASCIMENTO et al., 2004).

Así, hay una ampliación en la actuación del psicólogo, que anteriormente se limitaba a las instituciones de salud mental y ahora se está articulando con parámetros de una Clínica Ampliada, saliendo de los moldes del consultorio y yendo al encuentro de un trabajo colectivo y político, con el fin de romper con los modos patologizantes y cristalizados sobre los seres humanos. Como señala Scliar (2007), con esta nueva práctica colectiva, la Psicología conquista un espacio en el campo de la Salud no considerada tanto Pública como Colectiva.

Conforme Campos et al. (2008), la noción de colectivo pasa a fundamentar la construcción del SUS y de las prácticas interdisciplinarias agenciadas en los conceptos de universalidad, integralidad y equidad. La universalidad se basa en los derechos y el acceso de todos los ciudadanos a los servicios de salud - sin discriminación -; la integralidad implica una visión ampliada, de forma continuada para garantizar acciones integrales a los sujetos; La equidad se refiere a la prioridad de acceso a los más variados grupos sociales, asegurándola a aquellos que se encuentren en precarias condiciones de vida.

En ese sesgo colectivo, la filosofía moreniana encuentra suelo fértil para posibilidades de acción, una vez que el Psicodrama se presenta hoy como una terapia innovadora dentro de los espacios públicos de salud, viniendo al encuentro del ser humano y tomando en consideración su espacio en el "aquí- ahora. Antonio Carlos Cesarino (apud MOTTA, 2008) describe el Psicodrama en Brasil como algo que surgió como movimiento de contestación, de "ruido". Según él, el Psicodrama es social, es político y, sin eso, pierde su esencia.

En este contexto social, las últimas décadas fueron marcadas por diversos movimientos sociopsicodramáticos en la agenda política del país, desde Psicodramas Públicos, en el Centro Cultural de São Paulo - abierto y gratuito a quien le pueda interesar -, que vienen trabajando cuestiones emergentes del colectivo de la metrópoli, hasta trabajos realizados en las plazas de Belo Horizonte, pasando por Teatros Espontáneos en todo Río Grande del Sur, Paraná, Pernambuco,... hasta ser utilizado como estrategia de intervención en situaciones de conflictos en comunidades pobres (VIEIRA et al., 2011). El Psicodrama brasileño hace resurgir la implicación social de la creación de Moreno, escribiendo y transformando la historia donde las personas están: en los parques, en los cuentos con niños, en el trabajo con refugiados, etc. teniendo como premisa existencial el encuentro de los pueblos. En ese sentido, la Revolución Creadora Moreniana invoca del profesional una postura ético-política, que apunta a la transformación social.

INVENCIONES Y RUPTURAS: LA VISIÓN MORENIANA EN LA SALUD COLECTIVA

Es importante resaltar que la propuesta del Psicodrama tiene como objetivo desarrollar la espontaneidad y la creatividad embotadas dentro de cada sujeto que participa en el servicio, en busca de apoyo, escucha y tratamiento. Bajo tal óptica, cuando se habla de una terapia moderna, se trata de algo muy diferente de los moldes a los que muchos profesionales psicólogos están acostumbrados a trabajar: el inconsciente, la escucha individual y el tiempo.

Como Moreno (1975) destaca, la acción dramática grupal que persigue trabajar aspectos sociales fue nombrada Sociopsicodrama. Esta perspectiva nació exactamente de la necesidad de una forma especial de Psicodrama, una intervención que proyecta su foco sobre los factores colectivos. De esta forma, el proceso terapéutico pasa a ser sociopolítico, desplazando el ámbito individual al grupal. El grupo pasa a ser el sujeto y las cuestiones no son únicas, sino compartidas entre cada integrante. Así, cada participante del grupo es considerado agente terapéutico uno del otro y los aspectos socio-históricos atraviesan el espacio grupal.

Por lo tanto, el Sociopsicodrama nos trae el potencial de la actividad en grupo, que busca trabajar aspectos sociales, proporcionando un proceso de rematrización de experiencias pasadas en el aquí-ahora psicodramático (MORENO, 1975). Ante un sesgo que articula la reinención y la reinscripción de nuevos formatos de ser y actuar en el mundo, resulta esencial impulsar el desempeño de nuevos papeles para que, a través del escenario psicodramático, sea posible expresarse y experimentar otras posibilidades de existencia, buscando de ese modo, romper con lo que les es establecido por patrones hegemónicos.

Así, se comprende que los trabajos sociopsicodramáticos pueden ser exactamente un espejo en ese sentido, un encuentro social tomado como un proceso de mayor amplitud y que atraviesa todos los segmentos y las prácticas sociales, "cuya potencia es problematizar las condiciones y los criterios de pertenencia social que forjan procesos de subjetivación y producción de identidades" (LIMA, 2011, p. 38). Bajo esta óptica, el Psicodrama se sitúa como un saber que persigue la salud, no conforme con estrategias hegemónicas e higienistas, sino por las vías de la transformación y de la acción colectiva, del potencial del grupos, en la creación entre las diferencias y el respeto entre extranjeros, "entre la conserva y la espontaneidad" (LIMA, 2011, p. 38).

MOSAICO DE VIDAS: SOCIOPSIODRAMAS TRANSFORMADORES

El trabajo en cuestión ocurrió en una UBS de un municipio de la región noroeste de Rio Grande do Sul, perduró por un año y medio y cada encuentro con el grupo de mujeres se realizaba semanalmente, con una duración de 3 horas. Así, comenzamos presentando un resumen (lo más breve posible, pero con la información necesaria para la comprensión de la dinámica grupal) de los encuentros. En cuanto a la elección de los Sociopsicodramas para análisis y discusión, el criterio para elegir aquellos que aquí se presentan se debe a una cuestión temporal, o sea, cada encuentro se refiere a momentos diferentes del proceso grupal. El primer escogido representa los meses iniciales, el

segundo refleja el segundo semestre de trabajo con el grupo, y el tercer Sociopsicodrama se refiere a los últimos encuentros de este grupo.

Es importante resaltar que el grupo era homogéneo en relación al género, una vez que las participantes eran seleccionadas por el equipo de gestión de la UBS (compuesta de psicóloga, enfermera, nutricionista y psiquiatra) y encaminadas al grupo. De esta forma, los criterios para la participación fueron determinados por el equipo local, siendo los principales: ser mujer y diagnosticada con trastorno depresivo. Es importante señalar también que este grupo existe desde hace más de una década y, a pesar del cambio de participantes, se mantenía prácticamente homogéneo cuando la etapa en cuestión se inició.

Una característica importante cuando las actividades comenzaron fue el hecho de que las propias integrantes se sentían atadas en sus vidas, según relatos de ellas. Eran en torno a 30 mujeres con autoestima muy baja, sobrepeso, dificultades de relación personal, sintomatologías antisociales y falta de perspectiva para cambios o placer en el vivir. Al llegar con la propuesta de "escenificar" los dolores, las luces y las sombras que les atravesaban la vida, al principio, esa propuesta fue recibida con gran resistencia, pasando por momentos de dicotomías entre realidad y fantasía (tomadas aquí como ilusiones vendidas socialmente e internalizadas como sueños a ser conquistados), y acabando con una ruptura con los patrones preestablecidos, disolviendo papeles cristalizados en la liberación de la espontaneidad

Los encuentros son relatados a continuación, para que se pueda acompañar la transformación de un grupo que comienza arraigado en una sistematización de atención codependiente, en la cual los usuarios buscaban el servicio para comunicar sus dolores, pero sin implicarse en un cambio integral.

DESEOS Y EXPECTATIVAS

Uno de los primeros temas abordados fue "deseos y sueños", ya que gran parte de los primeros encuentros implicaba procesos de quejas de las participantes, en que repetidamente hablaban sobre la dificultad de conquistar sueños y realizar deseos. Para ello, en un día de verano, después de un mes de encuentros y de un período de vínculo con el grupo, se les pidió que se levantaran y, en círculo, caminaran con los ojos cerrados, después se les pidió que pensasen en porqué habían venido aquella tarde, qué buscaban allí. A partir de eso, se le pidió que pensaran en una palabra que describiera lo que buscaban y lo que deseaban para la vida. De este modo, en el momento en que describían sus deseos y sus sueños, las protagonistas debían encontrar una palabra que representaría ese sueño y, así, buscar otras personas con palabras / sueños similares, para que, en grupo, se crearan esculturas que representaran ese sueño. Las dramatizaciones se realizaron con gran movilización del grupo, que quedó fascinado al descubrir los diferentes sueños. A continuación, el grupo escogió una de las escenas cuyas palabras y esculturas representaran salud, autoestima y amor. Se le pidió a ese pequeño grupo elegido que se mantuviera en el escenario psicodramático mientras la platea moldeaba nuevas formas para la escultura que veía. Todas las participantes se sintieron representadas en la misma escultura: la protagonista había transformado la escena en la creación de una familia unida y feliz - la receta para la concreción de los deseos de todas-. Así, la escena termina. En el proceso de compartir, el grupo discutió sobre la posibilidad de cambios cuando no se tienen familias felices y unidas. A veces, un silencio recaía sobre el grupo y así finalizó el encuentro.

MUJER REAL x MUJER IDEAL

En el tema "Mujer ideal x mujer real", como calentamiento se propuso que caminaran pensando en lo que tenemos de real, como es nuestro cuerpo, lo que más nos gusta en él, lo que menos nos gusta y, sobre todo, qué podemos hacer para cambiar. Mientras caminaban, la pauta era que las participantes hicieran esculturas corporales que mostraran esas cuestiones. En consecuencia, pequeños grupos fueron formados por similitud en las esculturas. Entonces, se les pidió que discutieran sobre la mujer ideal, describir aspectos subjetivos, sobre el cuerpo, la mente, etc. Posteriormente a las discusiones, se pidió a cada pequeño grupo organizar una escena, creando así un "teatro" por medio del cual podrían demostrar a la mujer ideal o real. El guion sería libre, basado en las conversaciones compartidas, pero las escenas deberían tener título y sólo sonidos, sin palabras. Los grupos representaron sus escenas, exponiendo conflictos vivenciados cotidianamente con sus pares, familiares y en el ámbito profesional. Entre las escenas, una llama la atención de casi todas las participantes, una escena en la que una mujer real cuidaba de su casa ininterrumpidamente. En ese momento, se pidió al grupo que creara nuevas secuencias para esa escena, y que las participantes vayan tomando el lugar de la protagonista, una a una, transformando las acciones, pero manteniéndolas dentro del contexto de mujer real. En el compartir, el grupo reveló que esa escena marcó más por el hecho de que las participantes se habían visto "desde afuera", mirándose a sí mismas, desde la teatralización. La sensación era la de "dar vida a la vida común". El encuentro ese día se resumió con las palabras de una integrante: "¡La solución es ser felices de la manera que somos! Necesitamos vivir en lo real y no en la fantasía de un ideal."

MOSAICO DE VIDAS

Con el tema "Mosaico de vidas", se trabajaron las cuestiones personales de cada mujer del grupo. Este fue un día notable, pues fue uno de los encuentros en que las participantes traían cuestiones en las que ellas mismas eran protagonistas. Dicho de otra forma, salieron del lugar de espectadoras para ser actrices sociales, artistas de sus vidas ... tomando las riendas de sus elecciones y decisiones: una ruptura con el patrón de "depresivas" que les era asociado desde hace tiempo. En ese día, se les pidió que pensasen sobre su vida, en todos los momentos buenos que habían vivido hasta allí (hasta hace pocos meses, esa consigna no surtía efecto, pues sólo los aspectos negativos venían a la superficie). A continuación, se le pidió que crear un dibujo que representara el momento elegido. Y al final de la presentación al grupo pedimos que rasgaran sus obras. Las reacciones fueron las ya esperadas, no querían rasgar sus dibujos, pues los habían hecho con mucho amor. Sin embargo, una semilla de desapego había sido plantada y, poco a poco, empezaron a rasgarlos. A continuación, ocurrió el Sociopsicodrama, pues las mujeres empezaron a protagonizar entre sí y en pequeños grupos la reconstrucción de los pedazos de dibujos. Ellas fueron dramatizando (algunas incluso verbalizando) acontecimientos de su vida que, como el dibujo, se habían roto, pero en ese momento, al iniciar el proceso de unión de los pedazos de papel, fue posible observar la creación de nuevas formas de lidiar con pérdidas, desilusiones, y desencuentros. A partir de ahí, los grupos se fueron encontrando, formando un mosaico de vidas. Al finalizar la dramatización, se produjo conversaciones sobre la necesidad de "recomenzar incluso desde los pedazos" (relato de una de las participantes).

En los tres encuentros presentados: el de los deseos y expectativas como algo distante de realizar, el del difícil embate entre los papeles de mujer real x mujer ideal y el

del encuentro consigo mismo en un mosaico de vidas, fueron posible observar el potencial del grupo al traer cuestiones de una colectividad. En ese marco, cuya propuesta era realizar una escucha activa de todas las participantes e incitar a la acción a través del intercambio de experiencias, se visualiza la transformación del grupo a partir, no sólo de una reflexión colectiva, sino del cuestionamiento de la realidad.

Moreno (*apud* MONTEIRO, 2004, p.2) afirmaba: "la vida nos ofrece innumerables historias, ¿por qué no las utilizamos en lugar de representar las obras ya escritas?". Así, los encuentros tenían como objetivo una articulación entre las participantes, las condiciones históricas que nos circundan y una sensibilización sobre el tema, buscando nuevas posibilidades de actuación ante la realidad que nos masifican y moldean nuestros modos de ser en el mundo. Por lo tanto, los Sociopsicodramas tuvieron como objetivo "transformar lugares desterritorializados en lugares propios y singulares de creación" (MASCARENHAS, 2008: p. 65). La UBS, en ese sentido, se convirtió en arena de transformaciones sociales, bajo el enfoque moreniano, apostando por el potencial cósmico de cada persona para que sea protagonista de su vida.

CONSIDERACIONES FINALES

Al concluir el presente artículo, se puede afirmar la gran importancia del soporte que el Sociodrama proporcionó como teoría de intervención, presentándose como una herramienta de transformación para el grupo, posibilitando nuevas formas de ser y actuar en el mundo contemporáneo. Con el presente trabajo, fue posible visualizar el potencial del enfoque sociopsicodramático, que incitó a la ruptura con las convenciones sociales hegemónicas de los seres humanos y la desnaturalización de prácticas basadas en el modelo hospitalocéntrico, que busca sólo tapar los síntomas.

En ese sentido, el Sociopsicodrama se volvió primordial para este trabajo de experiencia académica, en el que las usuarias de las políticas públicas de salud, el grupo de mujeres en cuestión, tuvieron, además de un espacio de escucha, un espacio de transformación integral, en el cual pudieron expresarse y visualizar otras posibilidades de vida, a través de la invención de papeles proporcionados por el escenario psicodramático, una vez que, en el desarrollo de los encuentros, las participantes entraron en contacto con la capacidad de meterse en otros papeles, experimentar diferentes modos de ver la vida, creyendo en sus fuerzas creadoras, a partir de un espacio versátil en el que la espontaneidad era liberada.

Desde esta óptica, estas transformaciones fueron posibles, porque la mirada moreniana desplaza la mirada individualista y ahistórica sobre los individuos, articulando su filosofía a la propuesta de clínica ampliada, tomando el propio saber psicológico, sus prácticas y sus diagnósticos y colocándolos en movimiento. Por eso, al preparar una práctica intervencionista, necesitamos considerar todos los aspectos involucrados, para que así no nos fijemos sólo en la escucha, sino podamos construir un nuevo ver, sentir y actuar con los sujetos sometidos a esa intervención, para que tengamos la conciencia de la necesidad de nuevas prácticas profesionales, inmersas en la flexibilidad de una visión amplia de las diferentes realidades subjetivas, provocándonos a vivir una nueva postura ético-política, permeada por el desasosiego y no por el conformismo en nuestro campo de actuación, con ideas claras, como si éstas fueran fórmulas milagrosas, capaces de curar todos los modos subjetivos de sufrimiento.

Para terminar, haciendo alusión a las palabras de Clarice Lispector (1984) presentadas en el epígrafe de este trabajo, el Psicodrama en el campo de la Salud Colectiva no busca preceder "esa cosa que no quiero ni siquiera pretender definir", sino

que trae la "alegría mansa" como escenario de intervención a las políticas públicas de salud.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2 ed. São Paulo: Hucitec. 2008.

DHEIN, G. **Pausa! Clínica. Clínica política. Clínica ampliada: a produção do sujeito autônomo**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). 2010. DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde Coletiva. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001.

LIMA, N. S. Psicodrama, inclusão e singularidade. In: Motta, J. M. C.; Alves, L. F. (orgs.). **Psicodrama: ciência e arte**. São Paulo: Ágora. 2011.

LISPECTOR, C. A **Descoberta do Mundo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1984. LUZIO, C. A.; PAULIN, T. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 2, 2009. MASCARENHAS, P. H. Psicodrama no Centro Cultural São Paulo: Contribuições para reflexão. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo: Febrap, v. 16, n. 1, p. 61-65, 2008.

MONTEIRO, R. Teatro espontâneo: um ato político. **Revista Brasileira de Psicodrama**. São Paulo: Febrap, v. 12, n. 1, 2004.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix. 1975. Motta, J. M. C. **Psicodrama Brasileiro: historia e memórias**. São Paulo: Ágora. 2008.

NASCIMENTO, C. A. T et al. (org.). **Psicologia e Políticas Públicas: experiências em Saúde Pública**. Porto Alegre: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRP-RS) 7a Região. 2004.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

VIEIRA, E. et al. Grupos de encontro com moradores de rua da cidade de Jataí-GO: uma experiência psicodramática. **Itinerarius Re ectionis, Revista Eletrônica do curso de Pedagogia**. UFG: Campus Jataí, v. 1, n. 10, 2011.

Pámela V. Morin. Psicóloga por la Facultad Tres de Mayo (SETREM), Maestrado en atención integral a la salud por las universidades: Universidad de Cruz Alta (UNICRUZ) y Universidad Regional del Noroeste del Estado de Río Grande del Sur (UNIJUI), Docente do curso de Psicologia SETREM.

Oriana H. Hadler. Psicóloga por la Universidad Católica de Pelotas (UCPEL), maestrado en Psicología Social por la Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul (PUC-RS), psicodramatista (IDH-RS), doctora en Psicología Social e Institucional por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS).