

AUTOESTIMA DE LAS MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIAS

Lucila Amaral Carneiro Vianna¹
Graziela Fernanda Teodoro Bomfim²
Gisele Chicone³

Este estudio cualitativo muestra resultados de oficinas de autoestima realizadas con usuarias (mujeres que sufrieron violencia sexual) y profesionales de instituciones de salud, con objeto de elevar la autoestima de esas mujeres y sensibilizar los profesionales que las asisten. Con las técnicas de la Programación Neurolingüística, surgieron experiencias vividas, favoreciendo nueva lectura y minimización de los factores causales de la baja autoestima. En los encuentros, fueron tratados temas como: asco, miedo y el fruto de la violación; imagen y local; muerte; venganza; apoyo y solidaridad; violación doméstica y la mala atención a las víctimas. Las historias fueron copiadas y analizadas, manteniendo la fidelidad del contenido. La responsabilidad por este problema de baja autoestima vino de experiencias negativas vividas en el hogar y con personas de nuestro círculo de afecto e admiración, principalmente las que surgieron con la violación. Las evaluaciones mostraron que las oficinas constituyen un medio de reflexión, retorno de la vida normal y reconstrucción de la autoestima, tanto para las víctimas de violencia sexual como para los profesionales que las asisten.

DESCRIPTORES: autoimagen; mujeres; violencia; violación

SELF-ESTEEM OF RAPED WOMEN

This qualitative study shows the results of workshops held with health workers and public health users (raped women), aimed at raising these women's self-esteem and creating awareness among health workers who attend them. Neuro-Linguistic Programming techniques were used to bring back life experiences, which contributed to a re-reading and to minimize causal factors of low self-esteem. Themes like repugnance, fear and the fruit of rape; image and place; death; revenge; support and solidarity; domestic violence and bad care delivery to victims were addressed during the meetings. The stories were transcribed and analyzed, preserving content fidelity. Experiences lived at home and with loved and admired people, and mainly experiences resulting from the rape were responsible for the low self-esteem. The evaluations indicated the workshops as an opportunity to reflect, to return to normal life and to reconstruct self-esteem, for the raped women as well for the health workers who deliver care to them.

DESCRIPTORS: self concept; women; violence; rape

AUTO-ESTIMA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Estudo qualitativo que mostra resultados de oficinas de auto-estima realizadas com usuárias (mulheres que foram violentadas sexualmente) e profissionais da área da saúde, com o objetivo de elevar a auto-estima dessas mulheres e sensibilizar os profissionais que as atendem. Foram utilizadas técnicas da PNL, que possibilitaram trazer à tona experiências vividas, contribuindo para uma releitura e minimização dos fatores causais da baixa auto-estima. Nas oficinas foram abordados temas como: o nojo, medo e fruto do estupro; imagem e local; morte; vingança; apoio e solidariedade; violência doméstica e o mau atendimento às vítimas. As histórias foram transcritas e analisadas, mantendo a fidelidade dos conteúdos. Responderam pela baixa auto-estima experiências vivenciadas no lar e junto a pessoas pelas quais se nutria afeição e admiração, e aquelas advindas principalmente da violência sofrida. As avaliações apontaram as oficinas como oportunidade de reflexão, retomada da vida normal e reconstrução da auto-estima, tanto para as vítimas da violência como para os profissionais da saúde que as atendem.

DESCRIPTORES: auto imagem; mulheres; violência; estupro

¹ Profesora Titular de la Universidad Federal de São Paulo e-mail: lvianna@reitoria.epm.br; ² Enfermera del Hospital São Paulo de la Universidad Federal de São Paulo; ³ Enfermera del Hospital São Luiz

INTRODUCCIÓN

Este proyecto nació de la percepción y de la experiencia de la investigadora y su grupo de investigación al asistir mujeres en las unidades básicas de salud y promover grupos de trabajo de autoestima con alumnos, funcionarios y clientes. Los resultados de estas investigaciones permiten afirmar que, el impacto de las condiciones sociales sobre la salud de las mujeres está estrechamente vinculado a la discriminación y a la represión sexual o violencia sexual; estos estudios también indicaron la baja autoestima como factor principal desencadenado por las situaciones de exclusión, abandono y privación y de la amenaza vivida en las relaciones, con consecuencias negativas para la calidad de vida⁽¹⁻²⁾.

Según la jerarquía de Maslow nosotros como seres humanos posterior a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, tenemos necesidades de seguridad relacionadas al abrigo y a la protección física, familiar, hogar y comunidad; seguidos de las necesidades de estima relacionadas al ego- amor propio, autoestima, auto-respeto, confianza -necesidad de reconocimiento, apreciación y admiración⁽³⁾. La satisfacción de necesidades de autoestima lleva al individuo a sentir confianza en si mismo (en su valor, fuerza, capacidad y adecuación), mas útil y necesario al mundo. La falta de satisfacción produce en el individuo un sentimiento de inferioridad, flaqueza e impotencia. La persistencia de estos sentimientos desencadenara fracasos en su trayectoria o procesos patológicos variados⁽⁴⁾. Las necesidades básicas estan entrecruzadas y el bienestar depende de la seguridad: cuanto mas seguros nos sentimos en el ambiente en que estamos circunscritos, nuestra autoestima estará siendo alimentada por la confianza y respeto, y consecuentemente se mantendrá elevada.

Accidentes y violencia producto de la acción o de la omisión humana, vinculados a ciertos condicionantes, incluyendo aspectos sociales, que causan daño a la salud podrían estar en el grupo de "Causas Externas" la cuales incluyen causas accidentales como: tránsito, trabajo, caídas, envenenamientos, ahogamientos, entre otros; y, causas intencionales: agresiones y lesiones autoprovocadas. Si por un lado, los accidentes se presentan en una curva directamente proporcional al desarrollo tecnológico y urbano, por otro lado, la violencia aumenta, y está directamente relacionada a comportamiento y situaciones individuales⁽⁵⁾.

Es fundamental, tener claro que la diferencia entre los géneros es el elemento que va organizar todas las desigualdades entre hombres y mujeres en los espacios público y privado, rompiendo con la argumentación tradicional que intenta explicar la diferencia masculina y femenina por la maternidad y que recae en los valores domésticos para la mujer. Sin embargo, insistir en la diferencia en cuanto esencia femenina es mantener la relación de poder entre los géneros. La mujer viene conquistando, cada vez mas, sus derechos en las últimas décadas, sin embargo permanecen aun relaciones desiguales entre sexos, dando origen a serios problemas, siendo el mas grave de ellos la muerte por asesinato muchas veces producto de la violencia sexual contra la mujer⁽¹⁾.

El proceso de adquisición de la identidad femenina, que la psicología tiene identificado como enigma de la feminidad, y dentro de este campo la dependencia ha sido una de los puntos mas debatidos por el movimiento feminista, siendo identificada como uno de los mayores obstáculos para el avance de las mujeres. Las cosas parecen mas claras cuando nos referimos a dependencia económica, o a condiciones de vida necesarias para disfrutar de autonomía. Sin embargo, el terreno se torna frágil cuando aparece la realidad de dependencia afectiva⁽⁶⁾.

Las autoras se preguntan: la autoestima en mujeres tiene relación con su dependencia/independencia financiero y/o efectiva? El hombre puede considerarse tan superior a la mujer y por eso maltratarla sexualmente?.

El concepto de dependencia acostumbra incluir diferentes tipos de fenómenos, entre ellos aquel que significa sumisión, es decir la incapacidad de la mujer por mantenerse, estando condicionada en función al otro; esta dependencia permite que la mujer tenga que adaptarse a lo que la otra persona espera de ella por miedo al abandono. Por otro lado, la dependencia puede provenir por sentir falta de alguien a su lado que suplante las necesidades afectivas. En relación a la dependencia se considera un obstáculo para la libertad de las mujeres, la carencia es una condición inherente como ser social. Es decir, la necesidad afectiva no puede ser confundida con la ausencia de autonomía que viene conduciendo a las mujeres a una relación de sumisión en el espacio público y privado⁽¹⁾.

Las autoras entienden que para conseguir la autonomía y la independencia son necesarias en

general la satisfacción de necesidades afectivas y vitales. Siendo así, el problema de las mujeres radica en el hecho que son educadas para que otros y otras dependan de ellas, dejando de lado sus necesidades afectivas en segundo lugar. Es exactamente aquí que se produce la vivencia del vacío interior como una sensación de falta y confusión que las hace sentir débiles, indefensas y con tendencia a estar compulsivamente dependiendo de otra persona.

Por violencia contra la mujer se entiende a todo agravio causado por el hombre, que tenga el poder de causar un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto como producidas en la vida pública así como en la vida privada⁽¹⁾.

Viene agravándose la incidencia de violencia sexual, es decir, del estupro* contra las mujeres, lo que deja secuelas físicas y psicológicas quedando las víctimas mas vulnerables a otros tipos de violencia, a la prostitución, al uso de drogas, a las enfermedades sexualmente transmisibles, a las enfermedades ginecológicas, a los disturbios sexuales, a la depresión y al suicidio.

El abuso sexual aun está ligado a otros problemas del comportamiento como el uso excesivo de alcohol, otras drogas y sexo desprotegido con múltiples compañeros⁽⁷⁻⁸⁾. Se considera fundamental una articulación entre las áreas de salud, educación y seguridad, se sugiere acciones conjuntas entre las tres esferas institucionales y los grupos organizados de mujeres que trabajan contra la violencia, es decir, la implantación de programas que tengan como visión la sensibilización de profesionales de las áreas involucradas con esta problemática.

En el Brasil, los crímenes sexuales aun son poco denunciados y el número real de casos es muy superior a lo que se notifica en la Policía Judicial. El Ministerio de Salud reconoce que menos del 10% de los casos de violencia sexual son notificados en la Comisaría. El escenario de violencia sexual en el país tiene graves repercusiones para la salud pública y los derechos humanos de las mujeres y adolescentes, reportando para la necesidad en la reducción de barreras administrativas y culturales existentes para lograr un total acceso a los servicios de salud⁽⁹⁾.

La mayoría de los servicios de salud carece de profesionales capacitados en el reconocimiento de

señales de violencia. Este diagnóstico requiere de un grupo de apoyo, que sobrepase los límites de los servicios de salud, y de esta forma los problemas identificados puedan ser resueltos superando fácilmente los traumas resultantes de este tipo de violencia. Cabe también al sector salud acoger a las víctimas, buscando minimizar el dolor y evitar otros daños. Se justifica el desarrollo de los grupos de apoyo para autoestima, los cuales fortifican a las mujeres y las ayuda a salir del trauma sufrido. Como un ejemplo del trabajo conjunto con diversos profesionales del área de salud, puede ser citado el que esta siendo desarrollado en la Casa de Apoyo para la Mujer Profesor Domingos Delácio, desde 1999.

El objeto de estudio fue el aumento de la autoestima de las mujeres, a través de grupos de apoyo que complementaban la asistencia recibida en la Casa, así como focalizar algunas premisas vinculadas, es decir, la sumisión, la violencia doméstica y en particular la violencia sexual, que ha contribuido para el deterioro en la calidad de vida y salud para mayor parte de mujeres brasileiras. Siendo así, este estudio tuvo como objetivo presentar al grupo de apoyo como una herramienta que auxilia a las mujeres en la reconstrucción de su autoestima y sensibiliza a los profesionales del área de la salud.

METODOLOGIA

Para realizar la presente investigación fue necesaria la apreciación y aprobación del proyecto dado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de São Paulo, las participantes inscritas fueron informadas sobre el objetivo y sobre su participación voluntaria.

Este estudio es de naturaleza cualitativa, cuando se propone trabajar con personas, con actores sociales en relación y con grupos específicos (usuarias del servicio de salud y profesionales del área de la salud), y " ...esos sujetos de investigación, primeramente, son construidos teóricamente como componentes de objeto de estudio"⁽¹⁰⁾. Es en este camino que fueron utilizados los instrumentos de investigación cualitativa para cumplir con el objetivo propuesto, analizando el proceso de autoestima, utilizando la interdisciplinaridad entre los diferentes

Estupro: obligar a la mujer a la unión carnal mediante violencia o amenaza grave

campos del saber (transversalizados por las relaciones de género) utilizando la historia de vida. Esta modalidad, que nace básicamente con la contribución de la Antropología, la Sociología y la comunicación, permite profundizar el estudio del fenómeno y comprender la complejidad de los factores que intervienen en la "cultura de baja autoestima", principalmente entre las mujeres que sufrieron violencia; construyendo entre ellas y las investigadores una relación de confianza al exponer sus problemáticas y sus experiencias de vida, haciendo posible la reflexión y la expectativa de un cambio de comportamiento en relación a la propia autoestima. Existe aún la referencia teórica-metodológica de las relaciones de inter-subjetividad por la cual pasan todos los sujetos sociales participantes, así como, la relación entre las investigadoras y los sujetos.

En fin, se cree que la validez de este estudio esta en su capacidad de concretizar el objeto abstracto en todas sus dimensiones, en este caso, por medio de diferentes grupos de trabajo, de grupos focales y del proceso de evaluación cualitativa.

Fueron relatados resultados de cinco grupos de mujeres (grupos de apoyo), cada uno con cinco a seis encuentros, iniciados con mujeres que sufrieron violencia y que buscaron ayuda en la Casa de Salud de la Mujer Prof. Dr. Domingos Delácio de la Unifesp. En cada grupo, también participaron cinco trabajadoras que normalmente reciben y prestan asistencia a mujeres, conduciéndolas para la sensibilización profesional.

Partiendo de la premisa que, tradicionalmente, en nuestra cultura los niños reciben desde temprano, mas estímulos positivos que las niñas, lo que se refleja en la formación de su personalidad y en la construcción de su autoestima, se utilizó Soeiro quien afirma "si estamos mucho tiempo sin estímulos positivos de nuestro entorno, si no escuchamos el sonido de los aplausos por un periodo de tiempo, seguramente nos sentiremos mal. La tendencia será a deprimirnos y ser inseguros lo que esta relacionado a nuestra capacidad. Los entornos hostiles o indiferentes causan grandes problemas en nuestra autoestima"⁽¹¹⁾.

El mismo autor ofrece subsidios para usar las técnicas de dramatización, a partir del Psicodrama en los grupos de apoyo participantes para entender la propia realidad y encontrar mejores respuestas a

nuevas situaciones⁽¹¹⁾. Así mismo, los grupos de apoyo se basaron en los principios de la Programación Neuro-lingüística (PNL)⁽¹²⁻¹³⁾ la cual comprende tres ideas:

- 1ª "Neuro", que reconoce todos los comportamientos a partir de los procesos neurológicos de la visión, audición, olfato, paladar, tacto y sensación, pues el mundo es percibido a través de los cinco sentidos, "comprensión de la información antes de la acción".
- 2ª "Lingüística", es decir el lenguaje para ordenar pensamientos y comportamientos y la comunicación entre los individuos.
- 3ª "Programación", se refiere a la organización de ideas y acciones para producir resultados.

Finalmente la PNL adopta actitudes de curiosidad y fascinación en vez de participar de presupuestos, trayendo la experiencia subjetiva y expresando la naturaleza de la experiencia interior⁽¹²⁾.

Estrategias de dramatización y de línea de vida fueron usadas para que las mujeres pudieran traer sus experiencias desde la infancia, reflejadas sobre ellas, lo que favorece una relectura permitiendo la elaboración de nuevos conceptos sobre su condición de ser mujer.

De esta forma fueron establecidos módulos de:

1. Autoayuda para recolectar problemas por las propias mujeres, que no necesariamente deben estar vinculados a la violencia sufrida;
2. Aflorar una alta autoestima como uno de los elementos necesarios para el ejercicio de la ciudadanía;
3. Evaluación por medio de las experiencias vividas por los participantes y narradas en el grupo de apoyo.

Fueron utilizados juegos de aproximación con los integrantes de cada grupo; juegos de palabras; narraciones de historia de vida a través de la fragilidad humana, diseños y recortes de periódicos y revistas; cambio de informaciones sobre la identidad y sentimientos de cada participante y ejercicios para mayor objetividad y valoración personal.

La reflexión y la actividad de las investigadoras fueron subsidiadas con bibliografías sobre la temática, sobre grupos de psicodrama y dramatización^(11,14), sobre la PNL⁽¹²⁻¹³⁾, así como de su participación en grupos de psicodrama y PNL.

Todas las evaluaciones del grupo de investigación y de las mujeres fueron grabadas, transcritas y analizadas por el grupo de investigación, para que no haya cambios en las respuestas y para

que cada grupo pudiese corregir las fallas y arreglar las diferencias entre si. Fueron realizadas sesiones de grupos focales con los profesionales de casa Domingos Deláscio involucrados con la asistencia a las mujeres. Las situaciones fueron descritas, reeditadas y analizadas a partir del cuadro de análisis pre-establecido por las investigadoras, a partir de las respuestas que fueron surgiendo. A continuación las historias de vida fueron nuevamente relatadas, con la intención de ordenarlas, según las categorías del cuadro de análisis, manteniendo la fidedignidad de contenido en cada historia de vida.

Se buscó comprender las semejanzas y las diferencias de las experiencias de vida con las participantes de los grupos de apoyo por medio del análisis de sus historias de vida, el trabajo tuvo como base la organización de las experiencias del participante a partir de sus respuestas⁽¹⁵⁾. Utilizándose una lógica interna que responde a las principales preguntas de la investigación, fueron usadas palabras claves de los participantes, lo cual hizo posible la conexión del proceso investigado, para el caso de esta investigación, la baja autoestima.

RESULTADO

Con relacion a las mujeres (ojo)

Las mujeres que participan de los grupos de apoyo de autoestima presenta estatura y constitución física dentro del padrón de mujeres brasileras (entre 1,60m y 55 kilos), tenían apariencia agradable y se vestían discretamente, no llamando la atención ni mostrándose de manera sensual. Curiosamente, la mayoría de ellas eran de piel clara y cabellos largos y oscuros, manteniéndolos siempre sueltos por causa del tamaño; eran mujeres comunes que trabajaban y/o estudiaban, una de ellas presentaban deficiencia mental leve.

Los ejercicios de la PNL ayudaron a las participantes de los grupos de apoyo de autoestima a exponer sobre lo que y que situaciones las incomodan y, de esta forma, hacer frente a aspectos que aun no habían sido relatados, enfrentando y minimizando problemas al contrario de huir de ellos, lo que hizo posible descartar algunos sentimientos expresados a continuación, así como las narraciones para un mejor análisis del contenido:

- La vergüenza, el miedo y el fruto del estupro

Posterior al trauma sufrido en la situación de estupro, se observó que la segunda mayor amenaza, además del miedo que envuelve la situación en sí y la probabilidad de adquirir enfermedades, es el miedo de haber generado un bebe - fruto del acontecimiento traumático, que no puede ser visto como un hijo y si como algo que permite siempre recordar y repetir la agresión, el sentimiento de impotencia y de vergüenza en relación al agresor, así como cualquier objeto que pueda recordar el acontecimiento vivido, como en los siguientes relatos:

...siento pánico cada vez que voy a realizar el examen de HIV

...gracias a Dios no estoy embarazada, porque no soportaría estar con aquella cosa

...sentí tanto asco de mi ropa que la bote

- Imagen y lugar

Como en todo trauma sufrido, y en caso del estupro en particular, se asocia algunos detalles de la escena, que la mente pasa a rechazar en otras personas, en otras ocasiones, y en otros lugares, y que en la mayoría de veces es difícil identificarlo y disminuirlo sin ayuda especializada:

... siento horror a hombre grande y moreno.

...no puedo ver hombre con camisa a cuadros

...no puedo ver un jardinero (en el condominio en que vive, informaron que había sido un jardinero)

...camino por la mitad de la calle, nunca mas camino por la calzada sobre todo si hay un portón, puede llevarme para adentro

La víctima generaliza, utilizando en su narración cuantificadores universales como "todos" y "siempre", que deben y pueden ser trabajados limitándose a la situación vivida⁽¹³⁾.

- Miedo de Muerte

Sin duda, el miedo de muerte es el gran responsable por la falta de reacción de las mujeres violentadas, y también la situación que las hace recordar mucho la agresión. El miedo puede inhibir reacciones que podrían haber evitado la violencia sufrida⁽¹⁶⁾.

... fue horrible: aquel hombre me sujetó y me amenazó todo el tiempo con un cuchillo

... estaba regresando para casa, cuando el tipo me agarró por el brazo y me amenazó con un cuchillo me arrastro para un terreno vacío.

- El placer de venganza

Esta es un clave para trabajar el trauma de estupro: de modo general las mujeres dejaron visualizar en ellas cierta satisfacción al conocer el "fin" que fue dado al estuprador.

*...mi patrón dice que ya hizo desaparecer a ese hombre
...estuve mas aliviada cuando denuncie y el policía me dijo: si nosotros lo agarramos, él muere*

- Apoyo y Solidaridad

Las víctimas fueron sensibles a las demostraciones de apoyo y solidaridad que recibieron, y demostraron que pasaron a valorizar mas las actitudes positivas de las personas para con ellas⁽¹³⁾.

...mi padre es muy ocupado, pero después de lo que pasó él salía mas temprano de su trabajo y pasaba las tarde a mi lado, cogiendo mi mano y diciendo: puedes dormir que estoy aquí. Fue lo mejor que podría haberme pasado.

...cuando salió el resultado de los exámenes y no salió nada, fue muy bueno, y con ayuda de mi "gato" (enamorado) conseguí superar la crisis, la indignación y la depresión que sentía

...fue muy importante cada sonrisa, cada palabra dicha por MO (trabajadora de la recepción de la casa de Salud Dr. Domingos Delásio) en el momento de la angustia y del trauma, fue lo mas confortante y me marcó tanto; no fui solo yo quien sintió esto, sino también todas las otras chicas que llegaron aquí por búsqueda de ayuda.

El trauma no solo puede ser curado, sino también con orientación y apoyo apropiados, puede ser transformado⁽¹⁶⁾. El trauma tiene potencial para ser una de las fuerzas mas significativas en el despertar de su evolución psicológica, social y espiritual. La forma como hacemos frente al trauma influencia mucho en la calidad de nuestra vida.

El último relato menciona sobre la importancia de una adecuada acogida a las mujeres que sufrieron violencias, lo que nuevamente nos permite justificar sobre la importancia del desarrollo de los grupo de apoyo junto con profesionales de la salud que atienden a las víctimas, como una de las formas de sensibilizar y concienciar.

- El estupro dentro de casa

En uno de los casos de violencia causados por un familiar, fue claro el sentimiento de la joven saber que la familia la veía como culpable, por

provocar al individuo. En este caso, elevar su autoestima demandó un trabajo arduo y al mismo tiempo delicado, pues no se puede contar con el apoyo familiar. Fue un reto superar el trauma. De modo general, además de estar vulnerables a la violencia callejera, las mujeres sufren de opresión doméstica y son, muchas veces, víctimas de agresión constante, incomodidad y/o abuso de familiares y amigos, los que además de causar un trauma, el que puede permanecer por varios años, dejan aun la duda sobre su culpabilidad⁽¹⁾.

- Mala atención

Lamentablemente la mayoría de los hospitales y profesionales aún no están preparados para la atención a estos pacientes:

... la atención fue otro estupro, estuve en una cama en el corredor, llorando, toda sentida y dolida, y la médica vino con aquello (especulo) y me decía quédate quieta que necesito examinar y recolectar material para el examen

La violencia doméstica y/o sexual, enfatizando el estupro es una constante en todas las culturas siendo con mayor incidencia relacionado al uso excesivo de alcohol y otras drogas⁽¹⁾, lo que lleva a todos los profesionales involucrados a encarar el reto de recrear su lenguaje, dimensionando el espacio de la enfermedad y de las personas, las cuales viven su historia propia en contextos diferentes, con necesidades diferentes, sin embargo, con iguales derechos de opinar sobre la forma como quieren ser tratadas y ayudadas en la situación vivida.

Sobre los grupos de apoyo

En los grupos de apoyo fue posible observar que esas mujeres, de la misma forma que los alumnos de graduación en enfermería, fruto de nuestra investigación anterior⁽³⁾, respondieron por la baja autoestima, experiencias vividas en el hogar y causadas por los hermanos, padres y por la persona por la cual se nutrían de afecto y admiración en la infancia. Evidenciándose recuerdos negativos producto de la violencia sufrida.

Fue posible notar que la comprensión y la aceptación por parte del enamorado, marido, compañero y todo el apoyo de los familiares facilitaron el retorno a la vida normal y en la reconstrucción de su autoestima.

Las evaluaciones individuales indicaron a los grupos de apoyo como una oportunidad para la reflexión, cambios de actitud y perspectivas de nuevos horizontes. En nuestra opinión, uno de los puntos positivos de esta investigación fue la oportunidad de preparar tres mujeres atendidas en la casa de Salud de la Mujer de la Unifesp, quienes fueron motivadas para ser multiplicadoras de los grupos de apoyo de Autoestima en sus comunidades.

En relación a las trabajadoras, una situación a destacar durante una sesión fue el relato de una trabajadora, quien mencionó estar solicitando transferencia para otro servicio al no soportar tanto sufrimiento. Frente a esta afirmación, las mujeres

participantes del grupo contestaron a tal actitud convenciéndola sobre la importancia de su trabajo durante la acogida a las víctimas en la casa, en un momento tan desalentador.

Creemos que esta investigación, con los grupos de apoyo de autoestima, debe continuar para perfección del método de evaluación de autoestima antes y después del ciclo, es decir, en relación a la "disminución del fantasma" producto del estupro, además de ofrecer subsidios para otros grupos de apoyo de mujeres que sufrieron de violencia como una manera de ayudarlas y enfrentar la situación, así como una forma de preparar a los profesionales que hacen frente con estas víctimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vianna LAC, Oliveira EM. A violência começa na gravidez. FEBRASGO; 1998.
2. Vianna LAC, Bomfim GFTB, Chicone G. Auto-estima dos alunos de graduação em enfermagem. Rev Bras Enfermagem 2002 setembro-outubro, 55(5): 503-8.
3. Maslow A. Motivacion y personalidad. Ba: Sagitário; 1970.
4. Andrade D, Agerami ELS. A auto-estima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato. Rev Latino-am Enfermagem 2001 novembro-dezembro; 9(6):37-41.
5. Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. Análise dos dados de mortalidade. Rev Saúde Pública 1997; 31(Suppl 4):5-25.
6. Eichenbaum EL, Orbach S. Qué quieren las mujeres? Madrid: Ed. Revolucion; 1987.
7. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
8. Weaver K, Maddaleno M. Youth violence in Latin América: current situation and violences prevention strategies. Rev Panam Salude Publica 1999; 5(4/5):388-43.
9. IPAS BRASIL [página na internet]. Rio de Janeiro: IPAS; c2001-2006. [atualizada em 27 fevereiro 2006; acessada em 2005]. Galli B, Adesse L. Reduzindo barreiras para o exercício dos direitos humanos e a auto-determinação sexual e reprodutiva das mulheres em situação de violência sexual, [2 telas]. Disponível em: http://www.ipas.org.br/arquivos/violencia_bia2005_2.pdf.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): UCITEC ABRASCO; 2000.
11. Soeiro AC. Realidade emocional: ajudando o homem a conquistar a realidade desejada. São Paulo (SP): Senac; 1999.
12. O'connor J, Seymour J. Introdução à programação neurolingüística: como entender e influenciar as pessoas. São Paulo (SP): Summus Editorial; 1995.
13. Andréas S, Faulkner C. PNL a nova tecnologia do sucesso. 6ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Campus; 1995.
14. Soeiro AC. Psicodrama e psicoterapia. São Paulo (SP): Ágora; 1995.
15. Bourdieu P. O poder simbólico. São Paulo (SP): Bertrand Brasil; 1989. Coleção memória e sociedade.
16. Levine PA, Frederick A. O despertar do tigre: curando o trauma. São Paulo (SP): Summus; 1999.