

Situações de violência vivenciadas por mulheres antes do diagnóstico de câncer de mama

Situations of violence experienced by women before the diagnosis of breast cancer

Camila Csizmar Carvalho¹, Clícia Valim Côrtes Gradim²

1. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Minas Gerais, Brasil. 2. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Objetivo: Estudo qualitativo, que teve como objetivo identificar fatores de estresse vivenciados por mulheres com câncer de mama antes do diagnóstico da doença. **Métodos:** Os dados foram coletados de março a julho de 2010, com 10 mulheres do Núcleo do Projeto Mulheres e Câncer de Mama (MUCAMA) da Universidade Federal de Alfenas, por meio de entrevista gravada, com a seguinte questão norteadora: Você vivenciou alguma situação de estresse antes do diagnóstico do câncer? Relate sobre ela. A análise dos depoimentos foi realizada utilizando a análise de conteúdo proposta por Bardin e delas emergiram as categorias: histórias marcadas por perdas, violência doméstica e vivência do estresse frente ao câncer de mama. **Resultados:** Concluiu-se que a vida dessas mulheres foi marcada por sofrimento e violência e que elas não a relacionaram com o surgimento da doença. **Conclusão:** A enfermagem, ao conhecer as múltiplas faces da violência, pode aprimorar a assistência prestada à mulher com câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Fatores de risco. Violência. Enfermagem.

Abstract

Objective: This is a qualitative study which aimed at identifying the stressing factors experienced by women with breast cancer before the diagnosis of disease. **Method:** The data were collected from March to July 2010, 10 women with Core Project Women and Breast Cancer (MUCAMA) Federal University of Alfenas through recorded interviews with guiding question: Did you experience any stressful situation before the diagnosis of cancer? Report on it. The analysis of the interviews was conducted using content analysis proposed by Bardin and from the following categories there emerged stories marked by losses, domestic abuse and chronic stress before the emergence of breast cancer. **Results:** It was concluded that the lives of these women had been marked by suffering and violence and that they did not relate it with the emergence of the disease. **Conclusion:** Nursing, by knowing the different components of violence, can improve the assistance provided to women with breast cancer.

Keywords: Breast neoplasms. Risk factors. Violence. Nursing.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama pode ser diagnosticado em qualquer mulher; entretanto, há fatores de risco relacionados à doença, como a idade, envelhecimento, história familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação ionizante, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, alta densidade do tecido mamário, entre outros¹.

Atualmente, discute-se sobre a contribuição de situações emocionais como estresse, depressão, sofrimento, trauma físico e hábitos alimentares não saudáveis no aparecimento de neoplasias, e na mulher, do câncer de mama².

Além disso, quando a mulher ingressou no mercado de trabalho formal, ela se expôs às doenças decorrentes como as relacionadas ao sistema cardiovascular, imunológico e criou o que se conhece por dupla jornada². Com isso, a mulher não

deixou de ser a cuidadora do lar e dos filhos, mas ingressou no mercado de trabalho, fato que determinou sobre ela uma sobrecarga de trabalho com conseqüente interferência em sua saúde.

O câncer de mama causa impacto na vida das mulheres pelas reações e sentimentos gerados na adaptação aos diversos estágios que a doença impõe, como o temor às mutilações, a alteração da imagem corporal, o medo da morte e de perdas³. Por isso, ao lidar com mulheres com suspeita ou diagnóstico de câncer de mama, é importante conhecer a história de vida dessas mulheres, pois a influência de fatores como estresse, sofrimento, depressão e repressão de sentimentos tem apresentado relação com o aparecimento da doença⁴.

O interesse pela investigação das relações existentes entre os

Correspondência: Clícia Valim Cortês Gradim. Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, número 700, centro, Alfenas, Minas Gerais. CEP: 37130-000. Telefone: 35 3299-1380. E-mail: clicia.gradim@unifal-mg.edu.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 25 Jun 2014; Revisado em: 28 Jul 2014; Aceito em: 12 Nov 2014.

fatores psicossociais e a incidência, evolução e remissão do câncer intensificou-se no final do século XX. Vários fatores, a partir de então, passaram a ser relacionados com o aparecimento do câncer, como o estilo de vida e mudanças aí ocorridas, padrões de comportamento, ansiedade, mágoas, sofrimento, fracassos e luto, fatores que podem baixar a imunidade de uma pessoa e deixá-la predisposta ao desenvolvimento de algumas doenças⁵⁻⁷.

O câncer de mama, dessa forma, é uma doença cuja gênese pode estar relacionada com o contexto cultural e os processos de vida da mulher².

Na prática profissional, com atuação no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência do Projeto de Extensão Mulher e Câncer de Mama (MUCAMA), ligado à Escola de Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas, foi observado, por meio dos relatos das participantes, que 66% das mulheres relataram ter vivenciado alguma situação de estresse antes do diagnóstico da doença na primeira consulta.

Neste contexto, este estudo teve por objetivo identificar os fatores de estresse vivenciados por mulheres com câncer de mama antes do diagnóstico da doença.

METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa com 10 mulheres participantes do Projeto MUCAMA, Alfenas, Minas Gerais, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL/MG. Os critérios de inclusão adotados foram: término do tratamento básico, ou seja, cirurgia, quimioterapia e radioterapia terminadas; não apresentar metástase e relato das mulheres de vivência de alguma situação estressante antes do diagnóstico da doença, identificado no prontuário da primeira consulta de enfermagem realizada com as mulheres do Projeto MUCAMA.

As mulheres que apresentaram relatos de situações estressantes foram convidadas a participar desta pesquisa nas próprias reuniões do grupo ou via telefone. A partir daí, os encontros eram marcados no domicílio em data de preferência das participantes. A coleta de dados deu-se do período de março a julho de 2010 por meio de entrevistas gravadas com a questão norteadora: Você vivenciou alguma situação de estresse antes do diagnóstico de câncer? Relate sobre ela. Durante a entrevista, outras questões surgiram para o esclarecimento da fala. As entrevistas foram encerradas quando ocorreu a saturação dos dados, ou seja, quando não surgiram informações novas e as falas tornaram-se repetidas. Os dados referentes às características sociais, demográficas e clínicas foram coletados por meio de um instrumento elaborado pelas autoras, o qual foi comparado com os dados do prontuário da mulher.

Os dados provenientes das entrevistas foram analisados e interpretados conforme o método de análise de conteúdo proposto por Bardin⁹. O critério de categorização utilizado foi

o semântico, em que todos os temas que possuem o mesmo significado são agrupados e as qualidades propostas por Bardin⁹ foram seguidas: exclusão múltipla, a homogeneidade, a pertinência, a fidelidade e a produtividade. Com a leitura exaustiva do material e com a fase da pré-análise em que os trechos significativos das entrevistas foram agrupados emergiram três categorias: Histórias marcadas por perdas; Violência doméstica e Vivência do estresse frente ao câncer de mama.

Os aspectos éticos foram cumpridos respeitando a Resolução 196/96 e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas sob o nº 168/2010 e as mulheres foram orientadas sobre a publicação dos dados, e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de receberem nome de cor para preservar a sua identidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atrizes sociais desse estudo, três (30%) tinham entre 42 a 49 anos e sete (70%) das mulheres tinham acima de 50 anos, com predominância de 55 a 59 anos. Em relação ao estado civil, cinco (50%) das entrevistadas eram casadas, três (30%), divorciadas, uma (10%) solteira e outra (10%), viúva. Quanto à crença, 90% se declararam católicas. Das entrevistadas, uma (10%) não teve escolaridade; cinco (50%) afirmaram ter o ensino fundamental; uma (10%) ensino médio e três (30%) cursaram o ensino superior. Foi observado, portanto, que a escolaridade das participantes foi elevada, fato esperado, visto que o município tem nível de escolaridade alto e o câncer de mama ocorrer em todas as classes sociais.

Quanto à profissão, seis (60%) mulheres eram do lar; duas (20%) aposentadas; uma (10%) era professora e uma (10%), auxiliar de serviços gerais. Das entrevistadas, seis (60%) moravam com mais alguma pessoa, em geral, o esposo; quatro (40%) delas moravam sozinhas. Em relação à paridade sete (70%) tinham filhos e três (30%) não tiveram nenhum.

Quanto à idade no diagnóstico do câncer de mama verificamos que nesse grupo 50% das mulheres estavam acima dos 50 anos, faixa etária propícia para o aparecimento do câncer de mama. No entanto, os outros 50% estavam na faixa etária de 40 a 49 anos, o que determina a importância de examinar as mamas nessa faixa etária.

As mulheres foram submetidas em 100% a exérese da rede linfática axilar, 60% sofreram mastectomia e as demais quadractomia (30%) e nodulectomia (10%). Somente uma (10%) das mulheres com mastectomia total realizou a reconstrução mamária.

Conhecer os dados das mulheres permite verificar que o serviço de atenção primária tem tentado examinar as mulheres, pois 50% não estavam na faixa mais propícia para o câncer. Além disso, a descoberta precoce leva a uma cirurgia menos invasiva. A análise das entrevistas originou a formação dos núcleos

temáticos que geraram três categorias intituladas: história marcada por perdas, a violência doméstica e a vivência do estresse frente ao câncer de mama.

História marcada por perdas

Das mulheres entrevistadas, nove (90%) se emocionaram ao relatar a perda de seus entes queridos, como filhos, esposos e pais. Muitas vezes, a entrevista foi interrompida para a mulher se recompor e poder continuá-la. Foram observados relatos de perdas sucessivas de entes próximos e queridos.

Dessa forma, a perda de familiares ocasionou muito sofrimento para as mulheres. Uma (10%) das entrevistadas demonstrou tristeza durante a entrevista, chorou ao falar da morte de seu esposo, de pais e de seus irmãos, perdas que ocorreram em curto tempo entre uma e outra.

Uma entrevistada (10%) relata como foi difícil a perda de sua mãe e, logo após, sofreu um aborto.

[...] eu, com quatro meses de gravidez perdi minha mãe, que teve uma parada cardíaca; aí eu tive um aborto logo em seguida; foi uma coisa violenta! [...] Mas a perda da minha mãe foi a pior coisa que aconteceu na minha vida. (Roxo)

A morte de filho também esteve presente, ocasionando difícil aceitação por parte da mãe.

Perdi esse foi por pneumonia, com seis meses de vida; eu o perdi quando ele já estava começando a falar, já tinha os dentinhos [...] Foi muito difícil! Um ano foi pouco para esquecer. Eu fechava os olhos e o via rindo para mim. Chegava a hora de dar o banho me dava um desespero; custei a me conformar [...] (Laranja)
Depois eu perdi um filho [...] Queria fazer uma cova e entrar dentro junto. (Vermelho)

A perda de entes queridos pode associar-se a alguma doença. Estudos⁴⁻⁷ relatam que a influência de fatores como: estilo de vida, depressão e sofrimento podem ter relação com o aparecimento do câncer de mama. O luto de um ente querido leva à necessidade da aceitação e pode deixar a pessoa susceptível ao aparecimento da doença, pois seu sistema imunológico fica susceptível.

Além disso, nesta categoria, pode-se destacar o enfrentamento da mulher quanto ao diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama, uma vez que os membros da família são importantes fontes de apoio.

... Quando eu perdi meus dois maridos, [...] meu pai morreu; quatro meses, a minha mãe morreu. [...] Dois anos depois, morreu uma de minhas irmãs. [...] A gente vai perdendo uma parte da gente. [...] teve

um irmão que morreu, matado. [...] Ah, Deus ajuda! A gente pensa que não vai dar conta, mas todo mundo dá conta [...] (Azul)

Quando a mulher vê a sua família se desfazendo, há a necessidade dela lutar e ter alguém para se apoiar para passar esse período, visto ser a família o primeiro elo do ser humano. Estudos realizados¹⁰ demonstram que as mulheres procuram o apoio da família para obter a força necessária para superar o estigma da doença e apontam a própria família como cuidadora principal. Neste estudo, refletiu-se sobre a dificuldade que algumas das mulheres podem ter tido em relação ao câncer, por muitas delas já terem perdido alguns membros da família.

Violência Doméstica

Ao iniciar esta pesquisa, não foi esperado encontrar relato de violência doméstica, mas foi um fator presente em várias falas, pois procuramos conhecer quais eram os fatores estressantes. Ao final, constatou-se que a violência doméstica surgiu de um modo marcante nesse grupo e reforçou o conceito de que é um problema de saúde pública e que tem um caráter multifacetado^{11,12}.

A violência doméstica é subdividida em tipos, como a violência física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a moral. Nas entrevistas realizadas, estiveram presentes quase todos os tipos de violência, como a física, com condutas que ofenderam à integridade e à saúde corporal das mulheres; a psicológica, por meio de condutas que causaram dano emocional, como a diminuição de autoestima, e a moral, com condutas de injúria ou difamação, que incluíam a violência verbal¹³.

O estresse ocasionado pela vitimização da violência teve como agentes o esposo, o pai ou a mãe, sendo predominante a violência cometida pelo esposo por meio da agressão física ou verbal e a traição.

A agressão física esteve presente; a entrevistada Laranja relata que foi agredida durante o tempo em que estava grávida.

Ele chegou lá em casa e trancou a porta. Ai eu lhei implorrei, para tudo quanto é coisa, para ter dó de mim, porque eu já estava com a dor do parto, que ele não podia fazer aquilo comigo. Ai ele abriu a porta, me jogou com tudo em cima da mesa, de costas, por nada que eu perco o menino [...] tão mal que eu fiquei, tudo por causa do soco que ele me deu e me jogou em cima da mesa. (Laranja)

Queixas de traição do esposo também estiveram presentes. Há relato de, além da traição, a ocorrência de agressão física.

Nesses anos foi muito bom, até que surgiu outra pessoa na vida dele. [...] Eu o vi com a outra, quando estava indo para a missa; fui à missa normalmente e depois arrumei advogada. (Dourado)

[...]sou separada de meu marido! [...] meu casamento foi péssimo [...] meu marido tinha caso com minha irmã, cunhada, empregada, com as empregadas todas; saía de casa, voltava, me batia, me espancava [...] (Vermelho)

Há, também, um relato quanto à dificuldade enfrentada pela mulher desde sua adolescência em virtude de situações vivenciadas na família.

Quando minha mãe se separou de meu pai, eu tinha, na época, dezoito anos. Eu tive que assumir a casa toda, sozinha, água, luz, gás, compras. E meu irmão tem problema de coração; por isso, tive que guardar dinheiro para fazer o tratamento dele. Meu pai também traiu minha mãe [...] Eu acho que fui pegando responsabilidade muito pesada. E o medo que eu tinha de não dar conta! (Rosa)

Na fala das entrevistadas, pode-se observar que o ciclo da violência ocorreu em todas as suas fases: tensão entre a relação, ameaças, episódio de agressão, reatamento das relações, ao que se denomina lua de mel, e a repetição de todas as etapas em várias fases da vida das mulheres¹⁴.

Os relacionamentos interpessoais dentro do próprio lar da mulher emergiram em vivências de violência, em que as mulheres tiveram a percepção como algo esperado para o gênero feminino. É oportuno destacar que, que mesmo diante dos padecimentos, muitas delas continuaram a se submeter ao ciclo de violência e acharam que aquilo faz parte da vida, sendo observado que uma mulher, mesmo tendo sido vítima de três tipos de violência (física, sexual, psicológica), mantinha o vínculo com o agressor.

É importante salientar que, quando este estudo foi iniciado, não prevíamos encontrar relatos de violência doméstica e sim o relato de perda de entes queridos, o que leva a uma nova face para a pesquisa, pois conhecemos alguns fatores patológicos ligados à violência, fato que requer um aprofundamento na temática.

Vivência do estresse frente ao câncer de mama

Durante as entrevistas, as mulheres, ao relatarem as situações de estresse vividas, faziam, ou não, a relação dessas situações com o aparecimento do câncer de mama. Duas (20%) entrevistadas relacionaram a doença com o fator estresse vivenciado.

Hum, tive muitos problemas. Com o próprio marido mesmo. Acho que foi isso mesmo que causou esse câncer em mim. Isso, inclusive, até o médico me explicou por que razão eu tive esse câncer; eu falei para ele que meu marido me maltratava muito, judiava muito de mim, me xingava [...] e eu ia guardando só para mim, o que me causou esta doença. (Laranja)

Vivenciei essas situações de estresse e acho que estão relacionadas com a doença. O tamanho que ele estava tem tudo a ver, tem até pesquisa que fala que câncer de mama tem a ver com estresse, emocional. (Bege)

As demais entrevistadas acreditaram que o estresse não teve influência no aparecimento da doença e que talvez possa ser somado aos demais fatores de risco, mas que o estresse em si não causou o câncer. Elas concluíram que o câncer de mama é uma fatalidade que pode acontecer a qualquer pessoa.

[...] acho que não tem uma relação com estilo de vida, nada. Foi uma fatalidade que acontece a qualquer um [...] é um conjunto, junta ali o fator genético, os estresses, a correria do dia a dia; não é o trabalho em si, a situação estressante em si, é um conjunto. [...] Cada pessoa, cada organismo tem um comportamento perante a situação. (Roxo)

[...] quando tem que ser, será! [...] Há pessoas que afirmam que câncer vem de tristeza, mas não é não. Ah, acho que isso tudo é alegria, é vida. Pode acontecer com qualquer um. (Vermelho)

[...] o câncer como qualquer outra doença é uma consequência da vida. (Roxo)

Dessa forma, a maioria das mulheres não relacionou o aparecimento do câncer com a sua vivência de estresse, mas esses dados foram encontrados em todas as entrevistadas, fato que ainda merece investigação, uma vez que um estudo¹⁵ realizado com 20 mulheres para investigar sua qualidade de vida observou que todas elas vivenciaram algum tipo de trauma ou sofrimento antes da doença, como perda de pessoas, traição, acidentes, perdas financeiras, violência doméstica; situações, em sua maioria, encontradas também neste estudo.

Outro estudo¹⁶ relata que a violência deve ser pesquisada, pois há associação com o câncer, principalmente se a violência for sexual.

Para uma mulher (10%), a experiência de ter vivido situações estressantes em sua vida a fortaleceu perante o diagnóstico do câncer; ao contrário de deixá-la triste, sua vivência proporcionou força frente ao câncer e ao tratamento.

Deus ajuda a gente demais. Também hoje tudo, tudo que eu quero, tudo que eu desejo, que acho que me faz falta, eu tenho. Mas, na época, eu tinha certo medo. E acho que isso me fez crescer muito, porque acho que eu vi que eu podia e que eu posso muita coisa. [...] Na hora em que fiquei sabendo dessa doença, foi como se tivessem apagado a luz e eu me lembrei muito da minha luta. Se eu pude sobreviver, passar por tantos problemas, por que não poderia enfrentar aquele? [...] tudo isso me fez forte, para

enfrentar hoje o que eu passei, porque eu vi que posso, que eu tenho capacidade de lutar [...] (Rosa)

CONCLUSÃO

Com este estudo, pode-se conhecer os fatores de estresse vivenciados pelas mulheres com câncer de mama do Projeto MUCAMA. Antes do diagnóstico da doença foram angústia, sobrecarga de responsabilidade, ansiedade, perdas, violência, mas elas mesmas relataram que esses são fatos da vida e a maioria delas não acredita que essa situação tenha relação com o aparecimento do câncer de mama.

Encontrar a violência doméstica em um grupo de mulheres

com câncer de mama leva à necessidade de aprofundamento na temática, visto que os estudos ainda abordam aspectos epidemiológicos da violência e não sua relação direta ou indireta com o câncer, o que foi uma limitação do estudo.

Considerando que a enfermagem atua na Estratégia de Saúde da Família e que esse é o serviço de porta de entrada do sistema, conhecer os fatores de estresse e de violência pode vir a minimizar problemas de saúde que venham a ocorrer. Além disso, a violência pode vir a ser um novo fator de risco para o câncer de mama; como tal, necessita de um olhar mais atento da enfermagem, pela singular característica de que ela propicia um contato tão direto com as mulheres.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. 124p.
- Fernandes AMC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: UFC; 2003.
- Barros AG, Melo MCP, Santos VEP. Significados atribuídos ao câncer por um grupo de mulheres. Rev enferm UERJ [Internet]. 2014 jan-fev [acesso ano mês dia]; 22(1):129-33. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a20.pdf>
- Fernandes AMC. O cotidiano da mulher com câncer de mama. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1997.
- Neme CMB; Lipp MEN. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. Psic: Teor e Pesq. 2010 jul-set; 26(3): 475-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000300010> .
- Fileto M. Análise do comportamento de eventos históricos em mulheres com câncer de mama [dissertação]. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2007 [acesso em julho de 2014]. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=203.
- Sontag S. Doença como metáfora, aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras; 2007.
- Sampaio CEP, Costa TMN, Araujo D, Santoro DC. Mecanismos de enfrentamento desencadeados por pacientes em situações estressoras: cirurgia ambulatorial. Rev enferm UERJ [Internet]. 2013 [acesso em julho de 2014]; 21(4):515-20. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v21n4/v21n4a16.pdf>
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2013.
- Barros AG, Melo MCP, Santos VEP, Lima KYN. Care relations of women diagnosed with cancer. Rev enferm UFPE on line. 2014; 8(7):2076-81. doi: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201432
- Gomes NP, Diniz NMF, Silva Filho CC, Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. Rev enferm UERJ [Internet]. 2009 jan-mar [acesso em julho de 2014]; 17(1):14-7. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a03.pdf>
- Cordeiro LAM, Cordeiro SM, Lima CC, Franco TLB, Gradim CVC . Violence Against Women: Integrative Review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 mar [acesso em julho de 2014]; 7(esp):862-9. Disponível em: <file:///C:/Users/Clicia%20Valim/Downloads/3082-38363-1-PB.pdf>
- BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação de mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2006 ago. 8; Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.
- Falcke D, Oliveira DZ, Rosa LW, Bentancur M. Violência conjugal: um fenômeno interacional. Contextos Clínic [Internet]. 2009 dez [acesso em julho de 2014]; 2(2):81-90. Disponível em <file:///C:/Users/Clicia%20Valim/Downloads/4916-15871-1-SM.pdf>
- Bankoff ADP. Qualidade de vida de mulheres que realizaram cirurgias de mama. Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP [Internet]. 2014 jan-mar [acesso em julho de 2014]; 12(1): 42-58. Disponível em <http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/viewFile/1011/pdf>
- Coker A.L, Follingstad D, Garcia LS, Williams CM, Crawford TN, Bush HM. Association of intimate partner violence and childhood sexual abuse with cancer-related well-being in women. Women's Health, 2012 Nov; 21(11):1180-8. doi: 10.1089/jwh.2012.3708. PubMed PMID: 22946631.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Carvalho CC, Gradim CVC. Situações de violência vivenciadas por mulheres antes do diagnóstico de câncer de mama. J Health Biol Sci. 2014 Jul-Set; 2(4):208-212