

SAÚDE MENTAL DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE QUE DESEJAM ENGRAVIDAR

MENTAL HEALTH OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS WHO WANT TO BE PREGNANT

Aline Ferreira Lima¹
Samilly Alves da Silva Aguiar²
Camila Medina Nogueira Moço³

RESUMO: Considerando que a endometriose é uma patologia crônica, que causa dor intensa e afeta várias áreas da vida da mulher, como sua fertilidade, objetiva-se investigar a saúde mental daquelas que convivem com a doença e possuem o desejo de engravidar. Realizou-se uma pesquisa através de um questionário no *Google Forms*. Através dos resultados obtidos percebeu-se o impacto psicológico gerado pela convivência com a dor que pode trazer prejuízos para o dia a dia da paciente e, conseqüentemente, afetar o trabalho e as relações sociais. Destaca-se também a angústia desencadeada pela possibilidade de infertilidade e os possíveis desdobramentos ocasionados.

Palavras-chave: Saúde mental. Endometriose. Infertilidade.

ABSTRACT: Considering that endometriosis is a chronic pathology that causes intense pain and affects several areas of women's lives, such as their fertility, this study aimed to investigate the mental health of those who live with the disease and have the desire to become pregnant. A survey was carried out using a questionnaire on *Google Forms*. Through the results obtained, it was possible to perceive the psychological impact generated by living with pain, which can bring losses to the patient's daily life and, consequently, affect her work and social relations. It also highlights the anguish triggered by the possibility of infertility and the possible consequences.

Keywords: Mental healthy. Endometriosis. Infertility.

INTRODUÇÃO

A endometriose, segundo Crosera *et al.* (2010, p. 251) “[...] é uma desordem estrogênio-dependente definida pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, e é uma das principais causas de infertilidade feminina”.

Além disso, é também uma patologia de difícil diagnóstico e, embora o número de casos seja grande, muitas mulheres não a conhecem, o que pode fazer com que

¹ Discente do curso de psicologia da Uniredentor. E-mail: alineflima45@gmail.com.

² Discente do curso de psicologia da Uniredentor. E-mail: samilly_aguiar@hotmail.com.

³ Docente do curso de psicologia da Uniredentor. E-mail: camilamedinapsi@outlook.com

deixem de desconfiar e até mesmo investigar o que poderia ser uma possível endometriose. Com isso, a doença pode ficar omissa e acabar evoluindo, tornando o quadro muito mais grave, posto que um diagnóstico nas fases iniciais pode ser decisivo. Todas essas questões e outras que ainda serão abordadas podem causar prejuízos à saúde mental.

Assim, através de uma pesquisa, objetivou-se investigar o impacto emocional provocado pela endometriose em pacientes que desejam engravidar, bem como conhecer suas vivências. A importância do tema se deve ao significativo número de casos de mulheres que sofrem com a doença e conseqüentemente, com os impasses por ela impostos.

Este estudo poderá ser utilizado como instrumento de auxílio, já que falará sobre vários aspectos da patologia e dará enfoque à saúde mental, citando a importância do suporte do psicólogo e auxiliando também para que a patologia seja descoberta logo no início, pois, um diagnóstico precoce faz muita diferença no prognóstico.

Outrossim, destaca-se o fato de que durante a pesquisa constatamos que não existem vastos referenciais bibliográficos voltados para a saúde mental da mulher com endometriose, desejando engravidar ou não, o que faz com que o trabalho se torne importante também neste sentido e seja mais um contribuinte no meio acadêmico em relação ao tema.

Para a pesquisa, utilizou-se o método descritivo e exploratório, aplicando um questionário com o intuito de fazer uma coleta de dados sobre a saúde mental de mulheres com endometriose que desejam engravidar, com a finalidade de entender como se dá a vivência delas e o quanto podem ser emocionalmente afetadas pelo diagnóstico. Objetivamos também desenvolver familiaridade com o tema, partindo de uma revisão bibliográfica fundamentada em artigos encontrados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, bem como em livros referentes à endometriose e à saúde mental.

O estudo possui caráter qualitativo e quantitativo, pois realizou-se uma análise estatística e textual através da interpretação dos bancos de dados citados acima. A presente pesquisa foi divulgada por meio das redes sociais, onde compartilhou-se um questionário feito no Google Forms, que contém 26 perguntas. Teve como público-alvo mulheres com endometriose que desejam ter filhos, independentemente da idade,

totalizando 22 participantes. Por fim, relacionou-se as informações colhidas com a revisão bibliográfica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A endometriose é uma patologia inflamatória crônica, caracterizada pelo surgimento de tecido endometrial fora da cavidade uterina, podendo se aderir aos órgãos pélvicos e ao peritônio, apesar de haver a possibilidade de outras partes do corpo serem afetadas (ESHRE, 2007, on-line). Dependendo da localização, profundidade e extensão das lesões, os sintomas podem variar em tipo e intensidade (SERAFINI *et al.*, 2008, p. 26). Estima-se que de 5 a 15% das mulheres em idade reprodutiva são acometidas pela endometriose, e entre essas, 30 a 50% são inférteis (SANTOS *et al.*, 2012, p. 7).

Os sintomas mais comuns são dismenorrea grave (cólicas menstruais intensas), dispareunia profunda (dor durante a relação sexual), dor pélvica crônica, dor ovulatória, fadiga crônica, dor ou sangramento ao evacuar e/ou urinar, bem como infertilidade (ESHRE, 2007, on-line). Algumas mulheres são assintomáticas, porém, a maioria apresenta esses sintomas em diferentes intensidades, podendo ser desencadeados ou intensificados durante o período pré-menstrual ou durante o ciclo (SERAFINI *et al.*, 2008, p. 26).

Esta patologia é complexa e enigmática, e tem desafiado a medicina nos últimos 150 anos, sem que se encontre uma compreensão adequada de sua causa, evolução, sintomas, diagnóstico e, por consequência, o melhor tratamento (SERAFINI *et al.*, 2008, p. 24).

Nesse sentido, a endometriose é uma doença de difícil diagnóstico que pode levar até mesmo anos para ser descoberta. Como demonstram pesquisas realizadas no Brasil e na Inglaterra, há um atraso preocupante de 10 anos ou mais para o diagnóstico. Essa demora pode ser explicada por diversas razões, como por exemplo: uma crença equivocada da sociedade de que sentir cólicas menstruais é algo normal (SERAFINI *et al.*, 2008, p. 27), fazendo com que as mulheres deixem de buscar ajuda e investigar uma possível endometriose; uma banalização dos sintomas pelos próprios profissionais de saúde, que pode ocasionar um diagnóstico tardio (SILVA *et al.*, 2021, p. 8), somado ao fato de que ela pode se apresentar de maneira silenciosa, o que adia ainda mais a busca por ajuda médica (SERAFINI *et al.*, 2008, p. 30).

O fato de a doença, muitas vezes, ser descoberta de maneira tardia pode causar impacto negativo em várias áreas da vida da paciente, podendo ocorrer no âmbito das relações sociais e afetivas, bem como na vida profissional, trazendo prejuízos não só físicos, mas também psicológicos. Portanto, a descoberta, em alguns casos, pode vir como um alívio, uma vez que dá nome à dor sentida pela mulher.

O diagnóstico inicial pode ser realizado através da tríade: dados clínicos, exames físicos e exames de imagem (PODGAEG, 2014, p. 34). Ou seja, concluí-lo somente com base nos sintomas se torna uma tarefa difícil, pois, como vimos anteriormente, algumas mulheres são assintomáticas.

Visto que a endometriose tem caráter crônico, o tratamento dos sintomas dolorosos pode ser feito com tratamento clínico paliativo, através de medicamentos, acupuntura, dieta, suplementação vitamínica ou cirurgia (SERAFINI *et al.*, 2008, p. 25-29).

Tais aspectos revelam a complexidade que esta doença apresenta, envolvendo muitas incertezas, medos, impossibilidade de cura, dores, infertilidade e, conseqüentemente, afetações diretas e constantes no aspecto psicológico, bem como em outras áreas da vida da mulher.

Como afirma Donatti (2021, p. 19),

Diversos são os fatores presentes na convivência com a endometriose: a dor constante e, com ela, a mudança de comportamento; a incerteza que permeia o diagnóstico da endometriose e, com ela, a possibilidade de infertilidade; os prejuízos nos relacionamentos interpessoais, causando impactos emocionais; a possibilidade de reincidência da doença; e a conseqüente queda da qualidade de vida, de um modo geral.

Assim, percebe-se que, apesar de a referida patologia estar “localizada” no corpo, também afeta a saúde mental. A psicossomática afirma que qualquer doença tem ressonância no campo emocional, pois corpo e mente formam uma díade. Logo, toda e qualquer sensação corporal desencadeia uma equivalência emocional (DONATTI, 2021, p. 37).

Desta forma, o tratamento não consiste apenas em tratar um órgão doente, mas a mulher como um todo, que necessita, além de uma intervenção médica especializada, de um olhar contextualizado e individual sobre o significado da doença para ela, compreendendo como vivencia sua condição física, suas emoções e o seu corpo (DONATTI, 2021, p. 20).

Para as mulheres que sonham em ser mães e suspeitam de endometriose, bem como para as que já foram diagnosticadas, a infertilidade é uma das possíveis consequências da doença que mais as preocupam.

Tradicionalmente, foi por meio da maternidade que a mulher começou a ocupar um lugar fundamental na estrutura da família burguesa, sendo considerada como uma peça essencial para a sobrevivência da família. Com base no pensamento moderno, biologicamente o papel da mulher era gestar e cuidar dos filhos, sendo esta sua vocação natural. Por meio da amamentação, dos cuidados higiênicos e da presença contínua da figura materna, a mulher-mãe conseguia visibilidade e, assim, atestava o seu amor e sua identidade característica do feminino (LEITE; FROTA, 2014, p. 153).

Como afirmam Leite e Frota (2014, p. 153),

Historicamente, a maternidade foi construída como o ideal máximo da mulher, representando um caminho para alcançar a plenitude e a realização da feminilidade, atrelado a um sentido de abnegação e sacrifícios prazerosos.

Atualmente, o modelo familiar tradicional vem apresentando muitas mudanças, principalmente com o aparecimento dos métodos contraceptivos e a inserção da mulher no mercado de trabalho. Começamos então a observá-la assumindo novos papéis e conquistando seu próprio espaço na sociedade. No entanto, a imagem de mãe associada à mulher ainda é muito estimada, e a maternidade continua sendo muito valorizada e vista como um passo digno de apreciação na vida da mulher (LEITE; FROTA, 2014, p. 153).

Desde cedo as mulheres são ensinadas e convencidas de que precisam ser mães para que se sintam completas e realizadas, ficando sobre elas a responsabilidade de obter sucesso nessa função. Ou seja, culturalmente, a maternidade ainda é naturalizada, seja biologicamente ou socialmente, para consolidar a identidade feminina. Além disso, esta também simboliza um traço absoluto que evidencia a diferença de gênero. Assim, quando há alguma possibilidade de infertilidade a responsabilidade tende a cair sobre a mulher, fazendo com que se sintam culpadas e inferiores, já que estão impossibilitadas de cumprir esse papel tão esperado (LEITE; FROTA, 2014, p. 153).

O que se percebe é a preservação de uma representação social da mulher como geradora de vida, que pode gerar uma depreciação e uma estigmatização daquela que não consegue cumprir essa função (TRINDADE; ENUMO, 2002, on-line). De acordo

com Leite e Frota (2014, p. 153) “Diante dessa imposição social da maternidade para a “mulher normal”, a mulher com problema de infertilidade se sente menos feminina e, conseqüentemente, menos atraente”.

Quando se trata de endometriose e impossibilidade de fertilidade, fica claro o quanto essa cultura da maternidade associada à feminilidade pode afetar a mulher psicologicamente. Frente à dificuldade ou incapacidade de engravidar, as mulheres tendem a se considerarem “[...] incapazes, inúteis e “danificadas”, pois sentem que falharam em uma função característica do feminino, isto é, conceber, gestar e parir um filho” (LEITE; FROTA, 2014, p. 158).

A infertilidade pode ferir e desestruturar a autoimagem da mulher, pois afeta a maneira como elas se sentem a respeito de si mesmas. Do mesmo modo entendem Leite e Frota (2014, p. 152):

[...] capaz de ocasionar uma queda na autoestima feminina, a infertilidade é, muitas vezes, sentida como um defeito, provocando um sentimento de desvalorização e afetando outras esferas da vida. Devido a essa sensação de “anormalidade”, as mulheres com problema de infertilidade costumam ficar com vergonha perante a sociedade, uma vez que, geralmente, são responsabilizadas pelo sucesso ou pelo fracasso da reprodução.

Assim sendo, a infertilidade pode apresentar decorrências devastadoras no contexto pessoal e conjugal, desestabilizando as relações da mulher, devido à cobrança imposta pela sociedade para que elas sejam mães, o que pode gerar dificuldades e incômodo ao interagir com seus grupos sociais, em razão da incapacidade de cumprir essa exigência.

Entre tantos impactos que a endometriose traz, ressalta-se também a dor constante vivenciada pelas mulheres, sendo este um fator que pode causar sofrimento psíquico. Para Le Breton (2013, p. 47), “A dor não é um fato fisiológico, mas um fato de existência. Não é o corpo que sofre e, sim, o indivíduo em sua totalidade.”

A implicação trazida por uma doença crônica como a endometriose, somado às dores, ocasiona inicialmente a perda de um corpo saudável e ativo, que, por consequência, provoca um estado de dependência e limitações (LORENÇATTO *et al.*, 2007, p. 437).

A (in)visibilidade da dor perante as pessoas que não convivem com a doença, carrega repercussões associadas à desqualificação das queixas daquelas que a possuem e do cuidado à saúde. Sendo assim, a dor passa a ser um motivo para o isolamento social. (BENTO; MOREIRA, 2018, p. 3).

Conviver com a dor não é fácil, pelo menos nas culturas ocidentais. Muitas vezes, as mulheres questionam se ela é realmente tão forte quanto elas sentem. Isso se deve ao fato de que existe uma cultura banalizadora das cólicas menstruais, que também prega o ideal de que o sexo feminino precisa ser mais resistente à dor do que o masculino, de acordo com Bento e Moreira (2018, p. 11-12). Além disso, para estes autores (2018, p. 12), “Ainda que o corpo esteja padecendo, o julgamento de quem escuta a descrição – sejam clínicos ou pessoas comuns –, que exige delas a superação dos seus limites, faz com que coloquem suas sensações à prova”.

Em relação à convivência com a dor crônica e ao apoio familiar, o que se percebe é que, no início, as pessoas que estão próximas da mulher afetada, como seus companheiros, familiares e amigos, conseguem compreender e ajudar, mas com o passar do tempo, tendem a se afastar. Isso pode acontecer por vários motivos, entre eles a falta de meios para auxiliar e a perda da paciência, podendo haver até mesmo julgamentos (BENTO; MOREIRA, 2018, p. 13).

Levando em consideração esses aspectos, todos os relacionamentos, em geral, são afetados, posto que, as pessoas se cansam de ouvir tantas queixas, sendo comum rotular essas mulheres como “Maria das dores” (LORENÇATTO *et al.*, 2007, p. 437).

Todas as perdas consequentes da vivência com a patologia por si só já são geradoras de insegurança e ansiedade, e podem ser intensificadas quando a dor crônica coloca a mulher em situação de dependência, passando a ocupar um lugar central em sua vida.

Além disso, como afirmam Lorençatto *et al.* (2002, p. 220),

Os fatores psicológicos que fazem parte da síndrome dolorosa, tais como a mudança no humor e a ansiedade, podem contribuir para melhorar ou piorar o estado atual da paciente. Os pensamentos negativos e autodestrutivos estão exacerbados e podem provocar efeitos profundos, generalizando os pensamentos distorcidos de forma inadequada.

De igual modo, cabe destacar a dor durante a relação sexual e suas implicações nos relacionamentos. Em um estudo bibliográfico realizado por Bezerra *et al.* (2017, p. 7-8), constatou-se que a convivência com esse sintoma diminuiu a atividade sexual para grande parte das mulheres, o que causou um efeito negativo em seus relacionamentos. Segundo os autores (2017, p. 6), “[...] 25% dos artigos indicam que a dor crônica causada pela endometriose atinge a vida sexual das mulheres [...]”. A maioria delas tem alguma alteração no seu comportamento sexual, seja interrompendo

ou evitando as relações devido à dor, o que afeta a qualidade de vida nos âmbitos da sexualidade e da identidade feminina, podendo, em casos extremos, levar ao término das relações.

Desta forma, a doença e a dor constante interferem extremamente na qualidade de vida das mulheres acometidas, comprometendo suas funções vitais, alterando suas percepções cognitivas e atrapalhando a adesão ao tratamento, podendo resultar em quadros depressivos (LORENÇATTO *et al.*, 2002, p. 220).

Destarte, a endometriose envolve diversos aspectos, desde quando as mulheres recebem o diagnóstico, até a convivência diária com a doença e a dor causada por ela, podendo haver afetações e perdas significativas em suas relações sociais e afetivas, bem como no emprego, na estabilidade econômica e, principalmente, de sua fertilidade.

Segundo Silva e Marqui (2014, p. 419),

Portanto, o médico especialista, juntamente com um psicólogo ou profissional de saúde mental, enfermeiro, terapeuta sexual, fisioterapeuta e educador físico, poderia, em conjunto, orientar e traçar estratégias a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo para controle dos sintomas da doença.

Desse modo, percebe-se a necessidade de um tratamento que englobe não só a doença, mas a mulher como um todo, como foi dito anteriormente. A assistência integral e uma abordagem multidisciplinar são essenciais para a compreensão da doença e da paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizada uma pesquisa com mulheres que possuem endometriose e têm o desejo de engravidar. As 22 participantes com idade entre 18 e 39 anos, foram recrutadas por meio das redes sociais e convidadas a responder um questionário realizado no Google Forms contendo 26 perguntas.

A maior parte delas descobriu a endometriose há mais de três anos, e outras entre 6 meses a 1 ou 2 anos. Os principais sintomas que as fizeram buscar ajuda médica foram a dor pélvica, seguida da dificuldade para engravidar e da dor durante a relação sexual. Outros sintomas também apareceram, mas com menos frequência.

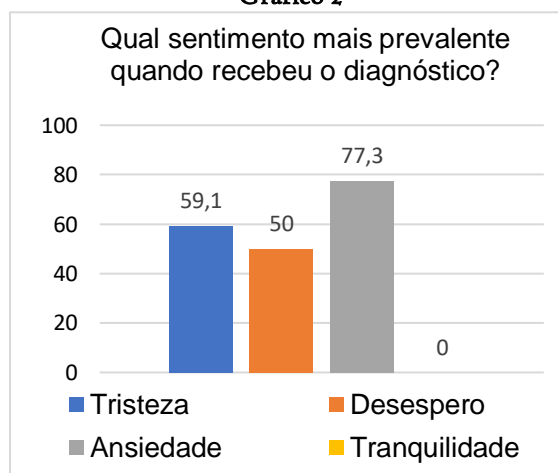
Para a maioria delas, receber o diagnóstico foi uma experiência difícil e os sentimentos mais marcantes nesse momento variaram entre tristeza, desespero e ansiedade, como mostram os dois gráficos abaixo:

Gráfico 1



Fonte: autores

Gráfico 2



Fonte: autores

Constatou-se através dos relatos das participantes que esses sentimentos possivelmente se dão devido aos desdobramentos da doença, como a infertilidade. Nesse sentido, são comuns pensamentos do tipo: "Quando recebi a primeira suspeita de endometriose, fiquei apavorada, eu era muito nova e sonhava em ser mãe."(A); "Psicologicamente foi uma mistura de sensações, comecei a me aprofundar no assunto e o medo da infertilidade e da possibilidade de fazer cirurgia foi aumentando."(R); "Para mim, não existia nada pior do que a confirmação dessa doença, pois sabia que todas as mulheres que tinham, na maioria das vezes não conseguiam engravidar ou tinham muita dificuldade."(S)

Ao receber o diagnóstico, 86,4% das participantes tinha ciência de que a endometriose poderia impactar na fertilidade, ao passo que, 13,6% não portava esse conhecimento. Apesar de haver essa possibilidade, a maioria nunca recebeu esse

diagnóstico, mas a preocupação de não poder gerar um filho é encontrada nas narrativas. Para todas elas, essa possível infertilidade desperta sentimentos disfuncionais, como ansiedade, medo e tristeza. Quanto à frequência com que esses sentimentos surgem, constatou-se que 50% das entrevistadas quase sempre se sente triste ou ansiosa.

No relato das entrevistadas foram recorrentes falas como: “Sinto medo e ansiedade em pensar que pode comprometer minha fertilidade e possibilidade de ter filho, pois é meu maior sonho.” (J); “Não é fácil, saber que tem um problema, e nesse problema vai o sonho junto. Porque não sabemos se vamos conseguir engravidar, ficamos muitas das vezes na tentativa e nada.” (M)

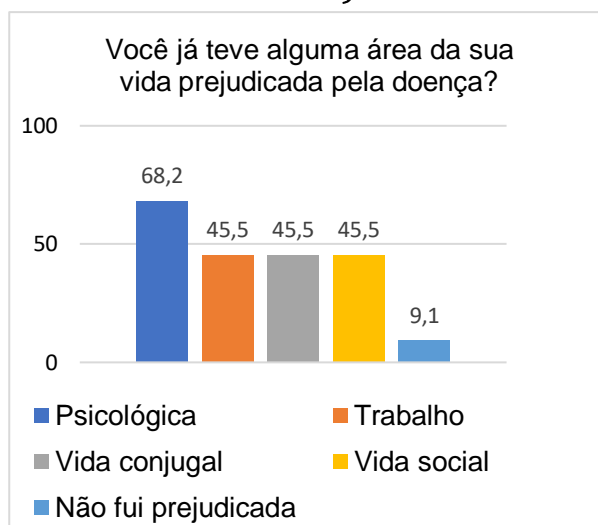
Outro fato evidente foi a forma como algumas mulheres enfrentam o diagnóstico e a possibilidade de serem inférteis. Dentre as formas de enfrentamento identificadas, se destaca a evitação. Busca-se evitar os pensamentos relacionados às consequências da endometriose, principalmente quando se trata da maternidade, pois de acordo com elas, isso diminui a angústia.

Ademais, também percebeu-se a crença de que a infertilidade ou a convivência com a doença se tratam de um castigo divino. Nesse sentido, observou-se uma forma de coping espiritual negativo. Este termo em inglês pode ser definido como as estratégias de enfrentamento usadas para lidar com situações específicas do cotidiano (DONATTI, 2021, p. 49), sejam elas dos âmbitos religioso ou relações sociais, por exemplo. Neste caso, o diagnóstico surgiu como uma espécie de castigo divino, se caracterizando como um coping negativo, como pode ser visto na seguinte fala: “Me sinto magoada quando vejo minhas amigas da mesma idade já serem até avós e eu não consigo ser mãe. As vezes choro e pergunto a Deus porque esse castigo.”(K)

Além disso, notou-se também a manutenção da representação da mulher como geradora de vida em nossa cultura: “Pensamentos como “Não conseguirei me realizar tanto como as outras mulheres que tiveram a oportunidade de serem mães.” e “Nunca terei a experiência de estar grávida.” são frequentes, mas evito ao máximo lembrar de tal condição a fim de afastar a angústia.”(G), demonstrando o quanto a sociedade naturalizou a ideia de que para ser completa é necessário ser mãe.

A maioria das mulheres que responderam à pesquisa relataram ter alguma área da vida prejudicada devido a endometriose:

Gráfico 3



Fonte: autores

A informação contida no gráfico é complementada pelos discursos a seguir: “Sinto muito desconforto e a doença é muito incapacitante. Tenho cólicas exaustivas e dores durante a relação sexual e, esta dor, persiste por outros dias após a relação sexual.”(Q); “[...] até que comecei a ter dores intensas novamente e começou a afetar minha vida pessoal novamente. Não conseguia dormir a noite pelas dores, mesmo com o anticoncepcional, afetava meu trabalho no dia seguinte e relação com amigos, familiares e namorado.” (R)

A vida conjugal é uma das áreas mais afetadas pela endometriose, devido às dores nas relações sexuais e a possibilidade de não poder ter filhos. Esse fato perturba as mulheres psicologicamente e é agravado quando há uma exigência por parte do parceiro: “Meu ex namorado sempre dizia que queria ter filhos, que poderia até adotar, mas pelo menos um ele queria que fosse gerado, isso me afligia demais.” (R)

Em uma escala de 0 a 10 sobre o impacto psicológico que a endometriose tem na saúde mental dessas mulheres, 80% delas responderam de 7 a 10. A maioria (68,2%) afirmou estar psicologicamente controlada, apesar de ficar ansiosa ou triste às vezes. Enquanto 31,8% delas se sentem muito mal sempre que se lembram do diagnóstico.

Entre as mulheres que participaram, a metade delas já tentou engravidar e nenhuma delas sofreu algum aborto.

Ao se depararem com a dificuldade para engravidar, a maioria relatou sentimentos de tristeza, medo, frustração, ansiedade e até mesmo raiva.

Em uma escala de 0 a 10, a dor impacta em níveis de 7 a 10 (59%) em suas vidas, impedindo de realizar determinadas atividades. Sua intensidade varia entre 7 a 10. A fala a seguir demonstra esse fato: “Meu final da adolescência foi marcado por dores intensas, que atrapalhavam meus afazeres diários, chegava até a desmaiar de tanta dor. Tinha fluxo intenso e dores fora do ciclo menstrual.” (R)

Das participantes, 63,6% afirmou ter dor crônica e para 77,3% delas isso afeta a saúde mental.

Outro fato percebido foi a manutenção da cultura das cólicas menstruais intensas serem normais, bem como a imposição, até mesmo por parte de outras mulheres, de que por ser do sexo feminino é necessário aguentar a dor. O discurso a seguir atesta este fato: “[...] eu sempre desmaia e vomitava por conta da dor, porém os ginecologistas falavam que era normal. [...] Quando penso nisso dá muita vontade de chorar, sofri muito preconceito até por outras mulheres falando que eu precisava aguentar a dor por ser mulher, medo de perder o emprego e nunca mais ter uma vida normal.” (F)

Outrossim, cabe destacar a pressão que as mulheres sentem no que diz respeito à idade, uma vez que, quando diagnosticadas com a referida patologia, geralmente já têm ciência de seu impacto na fertilidade e sabem que ela pode evoluir com o tempo, o que faz com que se sintam apreensivas, pois quanto mais esperarem, menores serão as chances de engravidar. Entretanto, na maioria das vezes, essas mulheres ainda não estão preparadas para serem mães, seja financeiramente ou psicologicamente, trazendo um mal-estar psicológico, como demonstram os seguintes relatos: “Tenho desejo de engravidar após os 30, mas a médica desde os meus 28 disse que não posso esperar mais, acabei de fazer 29 e me sinto pressionada e preocupada.”(Y); “Os médicos já me deixaram avisada que quanto mais tarde, mais difícil pode ser pra mim, o que me deixa com medo, pois sinto que ainda não é minha hora de engravidar, mas se demorar muito posso acabar nem conseguindo.” (E); “As pessoas muitas vezes são muitos cruéis, nos cobram, falam da idade, nos pressionam, muitas vezes sabendo da nossa dificuldade!” (B)

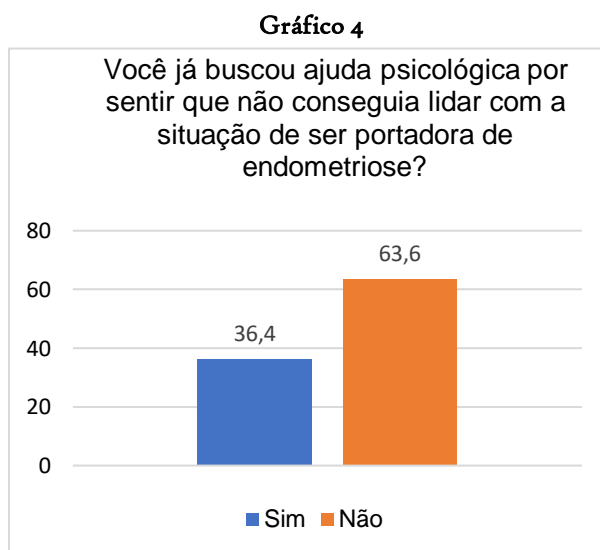
Sobre os medicamentos usados no tratamento da endometriose, a maioria relatou não observar efeitos colaterais.

No que se refere à dieta e exercícios físicos como tratamento da patologia, 40,9% não realizam nenhum dos dois. Entre as que realizam dieta, 40,9% relata ser

difícil, exaustivo e frustrante, enquanto 18,1% acha fácil e tranquilo. Quanto à atividade física, 50% acha tranquilo e gosta, pois, se sentem melhores, porém, 9,1% acha difícil realizá-la.

Em relação a procedimentos cirúrgicos devido à endometriose, 40,9% das participantes já passaram por algum.

Apenas 36,4% já buscou ajuda psicológica em algum momento por não conseguir lidar com a doença, como mostra o gráfico abaixo:



Fonte: autores

Foram comuns falas do tipo: “Eu até já pensei em procurar ajuda psicológica, mas fico adiando.” (D); “[...] minha saúde mental é muito afetada pelo diagnóstico [...] Conviver com a endometriose é muito difícil em vários sentidos [...].”(S); “[...] é algo que me deixa com medo em todos os aspectos, [...] é conflitante, assusta e dá medo.”(L)

Levando em consideração todos os aspectos citados, à medida que a mulher aprende a idealizar a maternidade como seu projeto de vida e se depara com a infertilidade, percebe que perdeu o controle de si, do seu corpo e do seu sonho. E como foi observado na pesquisa realizada, as mulheres tendem a se sentir tristes, incompletas, sozinhas e inferiores, evidenciando a necessidade de um acompanhamento também psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a análise da pesquisa foi possível perceber uma discrepância entre as mulheres que afirmam ter sua saúde mental afetada pela doença ou por uma consequência dela e aquelas que buscaram ajuda psicológica em algum momento, demonstrando que apesar da maioria ter algum sofrimento psíquico decorrente da endometriose, tratam apenas a patologia e deixam de lado o campo emocional.

Apesar de a patologia estar “localizada” no corpo, a mente também sofre, dado que, ambos formam uma díade, não havendo separação. Assim, é necessário que o tratamento tenha como alvo não somente o órgão doente, mas a mulher como um todo.

O sofrimento frente a dificuldade de engravidar faz com que seja fundamental oferecer além de uma intervenção médica, um tratamento psicológico. Desta forma, a psicologia torna-se necessária, não para solucionar o diagnóstico, mas para acolher e disponibilizar uma escuta diferenciada, onde os medos e as frustrações poderão ser trabalhados a fim de que aconteça uma boa elaboração emocional, que pode amenizar os principais sofrimentos psíquicos (ARAÚJO; GONÇALVES; TOMAZ, 2019, p. 5).

Visto isso, não se pode falar em tratar unicamente um corpo doente, mas sim, o sujeito, fornecendo escuta do seu sofrimento para além do aspecto orgânico (FARINATI; RIGONI; MÜLLER, 2006, p. 438).

Portanto, o profissional de psicologia pode, juntamente com a equipe multidisciplinar, fornecer apoio e escuta especializada, com o intuito de proporcionar resiliência e estratégias de enfrentamento eficazes nessa fase desafiadora não só para a mulher, como também para aqueles à sua volta.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. L. S.; GONÇALVES, S. G. T.; TOMAZ, R. S. R. A atuação do psicólogo no acompanhamento a casais heterossexuais diagnosticados com infertilidade. In: ANAIS DO I E DO II SEMINÁRIO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIEVANGÉLICA. 2019, Goiás. **Anais eletrônicos...** Goiás: Universidade Evangélica de Goiás, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/1153> Acesso em: 19 abr. 2022.

BENTO, P. A. S. S.; MOREIRA, M. C. N. Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.28, n.3, 2018, pp.1-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6xgnLCKJTsnwbHvg6dYPsTx/abstract/?lang=pt> Acesso em: 19 abr. 2022.

BEZERRA, A. R. *et al.* **Dor crônica decorrente da endometriose e suas repercussões na qualidade de vida das pacientes com endometriose.** Centro Universitário Tabosa de Almeida: Graduação em Enfermagem, 2017. p. 12. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/1331> Acesso em: 26 abr. 2022.

CROSEIRA, A. M. L. V. *et al.* Tratamento da endometriose associada à infertilidade: revisão de literatura. **Femina**, v.38, n.5, 2010. pp.251-256. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=546436&indexSearch=ID> Acesso em: 15 mar. 2022.

DONATTI, L. **O lado emocional da endometriose.** Curitiba: Appris, 2021.

ESHRE. European Society of Human Reproduction and Embryology. Guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. Disponível em: <http://guidelines.endometriosis.org>. Acesso em: 14 mai. 2022.

FARINATI, D. M.; RIGONI, M. S.; MÜLLER, M. C. Infertilidade: um novo campo da Psicologia da saúde. **Estudos de Psicologia**, v.23, n.4, 2006, pp.433-439.

LE BRETON, D. **Antropologia da dor.** São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.

LEITE, R. R. Q.; FROTA, A. M. M. C. O desejo de ser mãe e a barreira da infertilidade: uma compreensão fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica – Phenomenological Studies**, v.20, n.2, 2014, pp.151-160. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200002 Acesso em: 19 abr. 2022.

LORENÇATTO, C. *et al.* Avaliação da frequência de depressão em pacientes com endometriose e dor pélvica. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.48, n.3, 2002, pp.217-221. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/SqPWmxKHwZxn5VcPN5fwvZp/?lang=pt#:~:text=No%20grupo%20de%20mulheres%20com,a%20encontrada%20em%20nossa%20amostra>. Acesso em: 19 abr. 2022.

LORENÇATTO, C. *et al.* Avaliação de dor e depressão em mulheres com endometriose após intervenção multiprofissional em grupo. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.53, n.5, 2007, pp.433-438. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/cRRnbq34wDN8npXdnx3NC3k/?lang=pt#:~:text=Foi%20identificada%20correla%C3%A7%C3%A3o%20positiva%20entre,oferecido%20%C3%A0s%20portadoras%20dessa%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 19 abr. 2022.

PODGAEC, S. **Manual de endometriose.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.

SANTOS, D. B. *et al.* **Uma abordagem integrada da endometriose.** Cruz das Almas: UFRB, 2012.

SERAFINI, P. *et al.* **Endometriose: resolvendo a dor e o sonho de ser mãe.** Barueri: Minha Editora, Manole, 2008.

SILVA, C. M. *et al.* Experiências das mulheres quando às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, v.25, n.4, 2021, pp.1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NTzvKB8pddYxGKX5xq5yWJb/abstract/?lang=pt#:~:text=Resultados,de%20apoio%20operante%20essa%20situa%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 19 abr. 2022.

SILVA, M. P. C.; MARQUI, A. B. T. Qualidade de vida em pacientes com endometriose: um estudo de revisão. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.27, n.3, 2014, pp.413-421. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=756200&indexSearch=ID> Acesso em: 19 abr. 2022.

TRINDADE, Z. A.; ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. **Psicologia USP**, v.13, n.2, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/jR8vxx3VJBfcQcppNcwhztj/?lang=pt#> Acesso em: 19 abr. 2022.