Quarta-Feira, 11 de Novembro de 2026

Quando a dor da mulher ainda é tratada como exagero

“É normal sentir dor.” “Toda mulher passa por isso.” “Depois que você tiver filhos, melhora.” “Você precisa aprender a conviver.”

Frases como essas ainda fazem parte da história de muitas mulheres que chegam ao consultório depois de anos convivendo com uma dor que nunca deveria ter sido normalizada. Algumas passaram a adolescência acreditando que desmaiar durante a menstruação fazia parte do ciclo. Outras aprenderam a organizar a vida em torno da dor: faltam ao trabalho, deixam de estudar, evitam relações sexuais, cancelam compromissos e, pouco a pouco, adaptam a rotina a um sofrimento que ninguém conseguiu explicar.

O mais preocupante é que, muitas vezes, antes de receberem um diagnóstico, essas mulheres ouviram que eram “sensíveis demais”, que tinham baixa tolerância à dor ou que o problema poderia ser emocional.

A medicina avançou muito. Mas ainda precisamos avançar na forma como ouvimos as mulheres.

A dor é subjetiva, não aparece em um exame de sangue como um número que possa ser facilmente medido e varia de uma pessoa para outra. Isso, no entanto, não a torna menos real. Quando uma mulher relata uma dor recorrente, intensa e capaz de interferir em sua rotina, esse relato precisa ser investigado.

A endometriose é talvez um dos exemplos mais evidentes das consequências dessa normalização. A doença afeta cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva no mundo e pode provocar cólicas menstruais intensas, dor pélvica crônica, dor durante as relações sexuais, alterações intestinais e urinárias e dificuldades para engravidar. Ainda assim, o caminho até o diagnóstico pode levar anos.

Existe uma diferença importante entre o desconforto que pode acompanhar a menstruação e uma dor incapacitante. Menstruar não deveria significar perder dias de vida.

Se todos os meses uma adolescente precisa faltar à escola porque não consegue sair da cama, isso merece atenção. Se uma mulher depende repetidamente de medicamentos para conseguir trabalhar durante o período menstrual, precisamos investigar. Se há dor durante a relação sexual, ao evacuar ou urinar, especialmente quando esses sintomas se relacionam ao ciclo menstrual, não deveríamos simplesmente dizer que é normal.

Normalizar a dor tem consequências.

Quando o diagnóstico demora, não é apenas uma doença que permanece sem o acompanhamento adequado. Há uma mulher tentando continuar sua vida enquanto convive com sintomas que podem comprometer seu bem-estar, seus relacionamentos, sua sexualidade, sua produtividade e, em alguns casos, seus planos de maternidade.

No caso da endometriose, esse último aspecto merece atenção especial. A doença pode estar associada à infertilidade e, dependendo de sua localização e extensão, pode comprometer estruturas importantes para a reprodução. Isso não significa que toda mulher com endometriose terá dificuldade para engravidar. Significa que o diagnóstico e o acompanhamento adequados permitem avaliar cada caso individualmente e discutir, no momento oportuno, inclusive questões relacionadas à preservação da fertilidade.

Também precisamos abandonar a ideia de que uma mulher só precisa investigar a endometriose quando decide ser mãe. A saúde feminina não pode ser medida exclusivamente pela capacidade reprodutiva. Uma adolescente com cólicas incapacitantes merece atenção independentemente de pensar ou não em maternidade. Uma mulher com dor durante as relações sexuais merece tratamento mesmo que não queira engravidar. Qualidade de vida também é desfecho de saúde.

Há outro ponto fundamental nessa discussão: ouvir uma paciente não significa concluir antecipadamente que toda dor pélvica é endometriose. Existem diferentes condições ginecológicas e não ginecológicas que podem provocar sintomas semelhantes. Escutar significa reconhecer que existe uma queixa legítima, fazer uma boa história clínica, examinar quando indicado e investigar as possíveis causas.

É justamente aí que precisamos substituir a banalização pela atenção.

Nos últimos anos, ampliamos muito nosso conhecimento sobre endometriose, aprimoramos os exames de imagem e avançamos na possibilidade de diagnóstico sem que toda paciente precise necessariamente passar por cirurgia. Mas nenhum avanço tecnológico será suficiente se a primeira barreira continuar sendo convencer alguém de que a dor existe.

Precisamos ensinar meninas desde cedo que conhecer o próprio ciclo menstrual também é uma forma de cuidar da saúde. Precisamos orientar mães e famílias para que não reproduzam automaticamente a ideia de que sofrer faz parte de ser mulher. E nós, profissionais de saúde, precisamos estar preparados para reconhecer sinais de alerta e, sobretudo, ouvir sem preconceitos.

Durante muito tempo, suportar a dor em silêncio foi quase tratado como uma característica feminina. Não deveria ser.

A mulher que procura atendimento não precisa provar que está sofrendo o suficiente para merecer investigação. Ela precisa ser ouvida.

E talvez uma das mudanças mais importantes na saúde da mulher comece justamente aí: parar de perguntar se ela está exagerando e começar a perguntar por que está doendo.*

Dra. Giovana Fortunato é ginecologista, especialista em endometriose e infertilidade, e professora da UFMT